

COMO PENSAR O RETROCESSO NO QUE SE APRESENTA COMO NOVO? REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E A NOVA POLÍTICA DE DROGAS

STHEFANY LACERDA¹;
KARINE SZUCHMAN²;

¹Universidade Federal de Pelotas – sthefanylacc@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – karineszuchman@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho parte de uma inquietação suscitada pela experiência de estágio realizada em um CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas) da cidade de Pelotas, durante o primeiro semestre de 2019. Em 5 de junho deste ano, o atual presidente sancionou a nova Lei de Drogas (Lei 13.840), cujo projeto tramitava no legislativo desde 2013, e que prevê a alteração de doze leis anteriores. Esse acontecimento suscitou reflexões acerca do complexo cruzamento que se estabelece entre a Política de Drogas e as Políticas de Saúde Mental, o que nos fez questionar qual a concepção de tratamento e de sujeito que embasa tais políticas. Além disso, de um ponto de vista mais geral, o estágio permitiu que se observassem alguns aspectos teóricos e práticos do cuidado em Saúde, no âmbito da atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas.

A nova Política de Drogas sinaliza para a retomada da abstinência como meio de tratamento, em oposição às práticas de Redução de Danos que vinham sendo adotadas (BRASIL, 2019). Essa mudança pode ser vista como um retrocesso, na medida em que compreende-se que a abstinência se sustenta - e dá sustentação - a uma concepção higienista de cuidado, associada a terminologias usualmente reproduzidas no cotidiano dos serviços de saúde, dentre as quais cabe citar a desintoxicação, a “limpeza” dos sujeitos - seja ela no sentido físico ou espiritual (LOECK, 2018). Além disso, a nova lei, por prever determinadas medidas, tais como as internações involuntárias de dependentes químicos - as quais não requerem consentimento do usuário, nem decisão judicial para serem praticadas - aponta para uma política segregacionista que, aliada à ideia de higienização, anuncia uma intensificação no já brutal processo de exclusão que se pratica sobre determinados sujeitos, de maneira a relegá-los à margem do sistema social brasileiro.

Mas o que é um retrocesso? Como podemos compreendê-lo? Faz-se necessário questionarmos, inicialmente, o que entende-se por história. Aqui, concordamos com a concepção construída pelo filósofo Walter Benjamin. O autor critica o historicismo - a ideia da história enquanto algo estanque e imóvel, à espera de ser (ou não) acessada “como de fato foi”. Ao contrário, Benjamin (1985) constrói um conceito de história enquanto processo não-linear. Isso abre condições de possibilidade para problematizarmos a ideia de progresso, que comumente é associada à noção de avanço, de evolução, de superação, de melhoria, de novidade.

Nesse ponto, cabe questionarmos, então: seria a nova lei digna de ser chamada de nova? Como pensar noções como a de progresso e a de retrocesso, no âmbito das práticas de cuidado? Que concepção de processo histórico, de sujeito e de cuidado, norteia nosso olhar? A que(m) servem nossas práticas? Mais especificamente no contexto do Brasil, evidencia-se a existência de estruturas que se interpenetram e se atravessam, e sobre as quais o país vem sendo, historicamente, construído - no sentido mais literal possível. Nesse sentido, pensar

a problemática do uso de drogas e das práticas de cuidado em saúde mental, implica na necessidade de considerarmos tanto o racismo estrutural quanto a manutenção de um regime de desigualdade social, cujos contornos aparecem, mesmo que de maneira escamoteada, em Leis, Políticas e práticas das mais cotidianas. Portanto, através de diversos instrumentos - sejam eles legais, simbólicos, ou linguísticos -, uma série de mecanismos legitimadores do racismo, da desigualdade, e da consequente exclusão social que esses processos engendram, são continuamente repaginados, reeditados, reformados.

Essa conjuntura aponta para inúmeras urgências, algumas das quais perpassam necessariamente pela de refletirmos acerca do significado de retrocesso nas políticas de drogas e de saúde mental, bem como questionarmos as diferentes práticas de cuidado que vem sendo (des)construídas no cotidiano desse campo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com revisão de literatura do tipo narrativa. Tal revisão se constrói com uma temática mais aberta, se comparada à sistemática - sobretudo no que concerne às fontes utilizadas (CORDEIRO, 2007). A fim de pensarmos acerca das questões levantadas, buscaremos dialogar sobretudo com dois autores: a jornalista e escritora Daniela Arbex e o filósofo Walter Benjamin, associado à Teoria Crítica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da concepção benjaminiana de processo histórico, buscamos compreender o momento presente através de lampejos do passado. Nosso olhar, assim, orienta-se para a construção de memória em nosso país. Nesse sentido, faz-se importante puxar um fio que nos ajude a elaborar uma compreensão mais crítica, que permita uma articulação entre o passado e o presente. Daniela Arbex é uma das mulheres que busca tecer esse trabalho de memória. Em seu “Holocausto Brasileiro”, conta a(s) história(s) da barbárie ocorrida no Hospital Colônia, em Barbacena, conhecido como “campo de concentração travestido de hospital” (ARBEX, 2013). Este espaço de exclusão manteve-se de portas abertas de 1903 até 1980. A autora constrói toda narrativa a partir de testemunhos, os quais refletem o horror que as pessoas passaram lá: fome, sede, sessões de eletrochoque e de lobotomia, além da superlotação do local (que fez com que as camas fossem substituídas por capim), são experiências narradas de maneira potente e assustadora. Talvez possa-se dizer que o que se passou no Colônia seja um dos exemplos mais concretos da desumanidade que o paradigma de limpeza social, pautado na exclusão - e, em última medida, na tentativa de aniquilação da diferença - é passível de engendrar.

Conforme Cabral, Simoni e Fagundes (2019), o cotidiano antimanicomial de cuidado vem sendo construído - e conquistado - a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, promulgada em 2001, a qual redireciona o modelo de atenção em Saúde Mental no país. Desde então, alguns avanços puderam ser observados, os quais visam, em última medida, a construção de uma rede substitutiva ao manicômio, por meio da implementação de dispositivos como os CAPS. Algumas portarias importantes foram promulgadas nesse meio tempo, dentre as quais cabe citar a Portaria do Ministério da Saúde 30882, de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, com a emergência do modelo

psicossocial, em contraposição ao modelo biomédico hegemônico, a saúde passa a ser concebida como algo mais amplo e complexo do que a ausência de doenças. Trata-se de uma noção que abarca diferentes dimensões da vida do sujeito - seu território, sua rede de relações, suas necessidades singulares.

A partir dessa Rede, portanto, tem-se criado condições de possibilidade para a oferta de cuidado em liberdade sob a perspectiva territorializada e descentralizada, o que, espera-se, possa favorecer o desmonte gradual dos aparatos psiquiátricos baseados no modelo asilar/manicomial. Porém,

tão importante quanto derrubar estas estruturas de segregação social, é desmontar manicômios mentais e destituir práticas segregatórias e higienistas nos fazeres cotidianos das equipes de saúde, promovendo um cuidado que respeite o usuário como cidadão de direito, capaz de produzir obra e de viver em sociedade (CABRAL, SIMONI & FAGUNDES, 2019, p. 17. grifo nosso.)

Na esteira do pensamento das autoras, levantamos alguns questionamentos: que discursos atravessam nossas práticas? Não haverá, necessariamente, um caráter político em qualquer que seja a prática adotada em saúde mental?

No contexto de implementação da Rede, emerge uma modalidade específica de CAPS, voltada aos usuários de álcool e outras drogas: os CAPS-AD. As autoras apontam o campo AD como um dos mais desafiadores para o trabalho em Saúde Mental. De acordo com elas há, especialmente nesse âmbito, uma forte pressão da sociedade por resultados imediatos, de modo que meios simplistas e que desconsideram a complexidade do problema costumam ser fervorosamente defendidos (CABRAL, SIMONI & FAGUNDES, 2019).

Conforme Vargas e Campos (2019), trata-se de um terreno bastante espinhoso, marcadamente influenciado pelas Instituições Médica-Psiquiátrica e Jurídica - e por seus discursos bastante pautados na medicalização e na criminalização, respectivamente. Consequentemente, esse viés (de certa forma) “punitivo” e “imediatista” repercute nas práticas de cuidado ofertadas a essa população - que carrega o estereótipo ora de criminosa, ora de doente. Várias práticas se baseiam na ânsia por segregar essas pessoas, por afastá-las da sociedade “de bem”, o que configura uma espécie de paradigma de limpeza social.

Pode-se compreender que o mecanismo de internação - que se dá, na maior parte das vezes, em hospitais psiquiátricos - serve a esse propósito. Com a nova lei, essa prática - que não foi completamente abolida na ocasião da Reforma Psiquiátrica - deve ganhar mais força, tendo em vista que passaram a ser autorizadas internações involuntárias, as quais independem do consentimento do usuário para serem praticadas. Além disso, fica evidente, se pensarmos uma interlocução entre três políticas específicas - a saber: de saúde mental, de drogas e da população negra - que o racismo se faz presente, ainda que, muitas vezes, de maneira velada, nas práticas adotadas em Saúde Mental. As autoras apontam para a “quase inexistência de um debate contundente sobre a questão raça/cor, ou melhor dito, sobre o racismo, em nosso discurso e ação no campo da saúde mental antimanicomial” (CABRAL, SIMONI & FAGUNDES, 2019. p.21-22).

Retomando a concepção benjaminiana da não-linearidade da história, e utilizando-se dela enquanto chave de leitura para pensarmos as noções de retrocesso/progresso, cabe menção a outro ponto, profundamente ligado a este: Para o autor, articular historicamente o passado consiste em apropriar-se de uma reminiscência dele que, vez ou outra, se mostra no presente, “no momento de um perigo” (BENJAMIN, 1985. p. 224). Estabelece-se, portanto, uma ligação muito mais profunda - e constante - entre o passado e o presente. Nesse sentido, pensamos em uma relação não cronológica entre os discursos que legitimaram

determinadas práticas no passado e que, hoje, legitimam a retomada de velhas-novas práticas “repaginadas”.

De todo modo, se a história fosse linear, não seria possível retroceder, não seria possível perceber as reminiscências do passado no presente. A possibilidade de concebê-la enquanto não-linear complexifica o sentido de noções como a de evolução, de superação, de novo (no sentido de novidade), assim como a de reforma, de recuo, de novo (no sentido de repetição do velho). Pode-se dizer que, historicamente, sob nova roupagem, novo nome, nova proposta, “velhas formas de extermínio” são instituídas, reproduzidas, praticadas - muitas vezes de forma silenciosa, muitas vezes favorecidas pela nossa omissão (ARBEX, 2013).

4. CONCLUSÕES

O trabalho de pesquisa está em andamento, de modo que as reflexões ainda estão sendo tecidas.

5. REFERÊNCIAS

- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BRASIL. Lei 13.840, de 5 de Junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, ano 2019, p.2, dia 5 do mês 6, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2001, p.2, dia 6 do mês 4, 2001 .
- BENJAMIN, Walter. Sobre o Conceito de História. In: **Obras Escolhidas**, Vol. 1, p. 223-232. São Paulo, Brasiliense, 1985.
- CABRAL, Károl. SIMONI, Ana Carolina. FAGUNDES, Sandra. **Saúde mental em campo: da Lei da Reforma Psiquiátrica ao cotidiano do cuidado**. 1 ed. Porto Alegre: Editora Reunida, 2019.
- CORDEIRO, Alexander. G. J. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v.34, n.6, p.428-431, nov./dec. 2007.
- LOECK, Jardel. Comunidades Terapêuticas e a Transformação Moral dos Indivíduos: Entre o religioso-espiritual e o técnico-científico. In Santos, M.P.G (org.). **Comunidades Terapêuticas: Temas para reflexão**. Rio de Janeiro : IPEA, 2018.
- VARGAS, Annabele. CAMPOS, Mauro. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(3):1041-1050, 2019.