



A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL E DA REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL: UM ENTRELACE DAS POLÍTICAS

JÉSSICA FARIAS PEDROZO D'ORNELLAS¹; ARLETE ESPÍRITO SANTO
FONSECA KNUTH²; POLIANA FARIAS ALVES³

¹*Universidade Federal de Pelotas – jefdornellas@gmail.com;*

²*Universidade Federal de Pelotas – arleteespiritosanto@hotmail.com;*

³*Universidade Federal de Pelotas – polibrina@hotmail.com.*

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 40 anos, a saúde pública brasileira vive um momento de transformação. Momento esse, que se inicia na década de 70, quando o país estava vivendo um período de redemocratização, libertando-se do modelo ditatorial. Cenário esse que traz o Movimento de Reforma Sanitária, ganha força na luta por uma saúde pública de qualidade (STOTZ, 2003).

Enquanto o movimento da Reforma Sanitária construía um espaço para diálogo, a Reforma Psiquiátrica já se desenhava na luta dos movimentos sociais, que pediam por um cuidado humanizado.

Sendo assim, entende-se que a década de 1980, é um período marcado pela ascensão dos movimentos sociais, principalmente por ser o momento de derrubada da ditadura no país.

O movimento de Reforma Psiquiátrica, caminhava ainda mais por avanços, as pautas sobre uma sociedade livre de manicômios e por um cuidado humanizado na saúde mental atravessam esse momento na história (YASUI, 2010).

Juntamente com este momento histórico, a Estratégia de Redução de Danos foi um dos maiores ganhos na saúde pública brasileira no que tange o uso de drogas no Brasil. Como política implementada no país, construindo um olhar oposto ao proibicionismo e desenhandando estratégias de cuidado antimanicomiais e humanizadas.

Salienta-se que para contar a história de um movimento tão importante e latente na nossa sociedade, é preciso realizar uma revisão profunda, através de uma leitura de artigos dos últimos 23 anos.

A busca por dados do processo histórico da Política Pública de Saúde Mental e da Redução de Danos, propiciou evidenciar o entrelace dessas duas políticas, compreendendo no final seus avanços e salientando os retrocessos nos últimos anos.

Neste sentido, esta revisão tem o objetivo de reunir e sintetizar artigos que consigam contar sobre o processo de construção e consolidação da Política de Saúde Mental e Redução de Danos no Brasil. A partir do emergir do levantamento das análises e resultados, pretende-se contribuir com as Políticas Públicas, a formação acadêmica e o fazer profissional.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em setembro de 2023 nas bases de dados da plataforma SCIELO. Como filtro de pesquisa utilizamos artigos de 2000 a 2023 realizados no Brasil, sendo eles, todos qualitativos. Após a análise dos dados, foram apresentados os resultados

evidenciados na construção do texto que evidencia um marco temporal dos artigos incluídos nesta revisão.

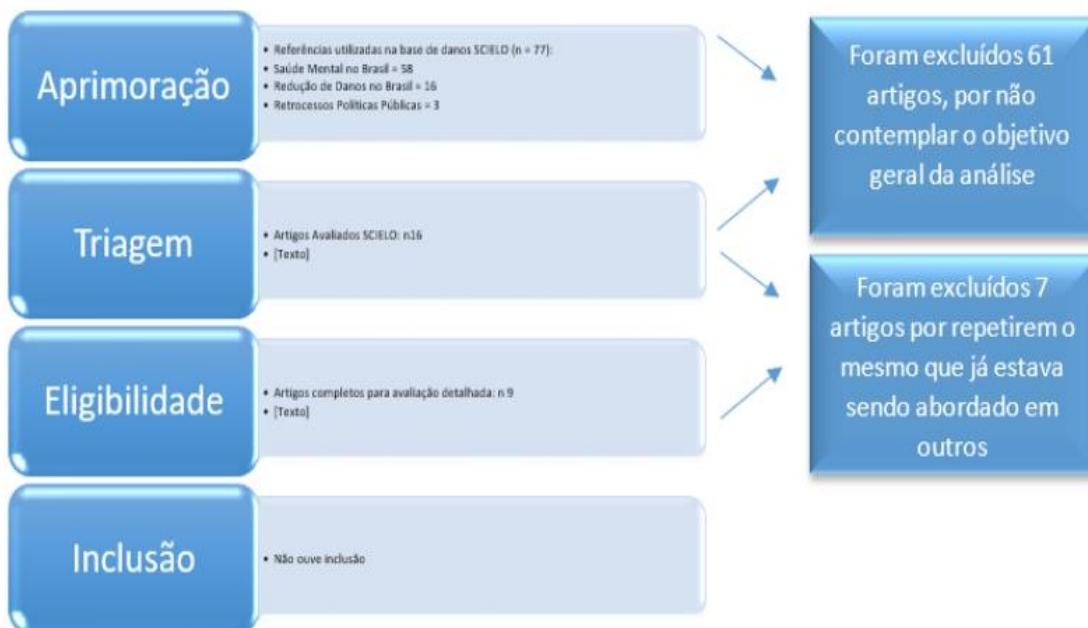


Figura1: Fluxograma de busca da revisão narrativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, o Movimento de Reforma Sanitária obtém força com a participação de trabalhadores (as) e usuários (as) da saúde. Em 1988, por forte pressão do movimento sanitário, o SUS se consolidou como política, através das leis 8080/90 e 8142/92 (MENICUCCI, 2014). A saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, sendo aplicada de forma universal, descentralizada, integral, com equidade e garantindo o controle social, com grande participação tanto dos profissionais da área, quanto dos usuários do serviço nos Conselhos Municipais, Estaduais e Federais.

Com o fortalecimento do SUS e do Processo de Reforma Psiquiátrica, novos dispositivos na Saúde Mental foram criados, na lógica de substituição dos manicômios. Na lógica contrária ao cuidado em encarceramento, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passaram a ser desenhados para acolher a demanda da Saúde Mental de forma humanizada e em liberdade (DELGADO, 2011).

Em 2002, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, para o cuidado e acompanhamento de pessoas em sofrimento pelo uso abusivo de drogas, tendo como suporte uma equipe técnica multiprofissional (TENÓRIO, 2002).

A Redução de Danos, que no final da década de 1980, já estava em pleno vapor, construindo o cuidado e a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), transmitidas pelo vírus HIV (tradução em português da imunodeficiência humana). Os grupos de risco ainda não era algo possível de delimitar e de alguma forma “conter” o contágio do vírus HIV, então se desenhou uma força tarefa dos movimentos sociais, construindo espaços sobre informação

no compartilhamento de seringas e distribuição delas, compreendendo que no momento da história, o uso de heroína, droga injetável, era o mais utilizado. Assim, a estratégia de informar, cuidar e reduzir o dano diante do uso da droga foi trazendo importantes e positivos resultados, que buscou-se ampliar essa estratégia para o uso de outras substâncias, que estavam surgindo no cenário da época (MACHADO, 2013).

Os cuidados em redução de danos têm, de forma avançada, sendo integrados à legislação brasileira sobre drogas e, como resultado, a política de saúde reconheceu lacunas históricas na prestação de assistência aos usuários de álcool e outras drogas nas últimas duas décadas. Nesse sentido, após a aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001, que legitimou o movimento de reforma psiquiátrica no campo da saúde mental, os usuários de drogas são de fato considerados uma responsabilidade da saúde pública e dever do estado e, mais especificamente, assim compreendendo responsabilidade da política de Saúde Mental (MACHADO, 2013).

O debate das drogas sobre espaços de recreação, sofrimento e prazer passaram a ganhar espaço nas últimas décadas. O uso de drogas está presente nas sociedades desde sempre, nos hábitos cotidianos considerados de cunho legal tais como o uso de álcool, cigarro e açúcar, ou então de forma ilegal como a maconha, cocaína e o crack.

No Brasil, no início dos anos 2000, a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, passa a ser uma Política de Saúde. Em 2002, inicia-se o processo de implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para pessoas em sofrimento psíquico e junto disso surgem o Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS Ad), passando a atender pessoas em sofrimento pelo uso abusivo e/ou problemático de drogas (DELGADO, 2011).

Pouco depois, em 2005, a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) foi aprovada, sendo o norteador do cuidado nos CAPS AD (SILVA, 2019). A PAIUAD é baseada nos princípios de Redução de Danos (RD), trabalhando a partir do desejo do usuário, desconstruindo a lógica proibicionista que tem abstinência como estratégia única de cuidado (SILVA, 2019).

Caracterizada pelo trabalho no território, rompendo com a lógica institucional, o cuidado em RD constrói pontes que ultrapassam as barreiras do CAPS AD e, busca como referência, o território dos sujeitos, tendo como complemento o vínculo e o afeto (COUTO, 2023).

Em 2009, a redução de danos como estratégia, conquistou seu espaço na Política de Drogas no Brasil, sendo incluída no Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD), como um objetivo a ser atingido e consolidado (MACHADO, 2013). Assim, se fortalecendo nas estratégias de cuidado dentro dos CAPS e buscando se inserir cada vez mais nos territórios.

No entrelace desse período, o uso de crack se fazia presente nas cenas de uso, surge então, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, que teve divergências com a Redução de Danos e não incluindo ela como norteadora, mesmo trazendo estratégias da mesma, trouxe pequenos avanços (MACHADO, 2013).

Neste cenário, é importante destacar os retrocessos após 2016, no qual os governos subsequentes assumiram com o objetivo de retirar os direitos sociais do povo, bem como houve o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas (CTS), já eram reconhecidas pela política de Saúde Mental, no governo Dilma, porém no

governo posterior, os serviços substitutivos foram desmantelados e as CTs, que na sua grande maioria são gestionadas por entidades religiosas, foram os espaços que mais obtiveram investimento (REIS, 2021).

Sabemos que a fé pode ser um suporte para quem está em um movimento desorganizado e em sofrimento pelo uso de drogas, porém ela deve ser algo a ser buscado pelo sujeito, não uma estratégia de política pública que tem investimento de verba pública.

4. CONCLUSÕES

Este estudo de empenhou em desenhar um curso histórico da Política de Saúde Mental e da Redução de Danos no Brasil. Espera-se que este contribua para o conhecimento da política de Saúde Mental e das estratégias de redução de danos, e sirva de base à reflexão para ações que fortaleçam o cuidado humanizado e a liberdade de pessoas que fazem uso abusivo e ou problemático de drogas. O processo histórico serve visualizarmos os equívocos e enfatizarmos os avanços, assim podendo caminhar na lógica que seja benéfica à população usuária do SUS, compreendendo que as Políticas Públicas devem estar alinhadas e entrelaçadas para que juntas possam demarcar sua importância enxergando os sujeitos em sua totalidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO, Joaquim Gabriel de Andrade; BOTAZZO, Carlos. A potência dos encontros entre as fissuras da rua: cuidado, afetos e redução de danos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4701-4706, 2011

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 77-92, 2014.

MESQUITA, Fábio. Redução de danos. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 10-17, 2020.

SILVA, Maria Alice Bastos; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: uma análise guiada por narrativas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2019.

REIS, Camila Ramos; PAIM, Jairnilson Silva. A Reforma Sanitária Brasileira durante os governos Dilma: uma análise da conjuntura. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 563-574, 2021.

STOTZ, Eduardo Navarro. Trabalhadores, direito à saúde e ordem social no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, p. 25-33, 2003.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 25-59, 2002.