

## **A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL: ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DAS DIMENSÕES JURÍDICO-POLÍTICA E TEÓRICO-CONCEITUAL**

Matheus C. Braga<sup>1</sup>, Sanny R. Baeta<sup>2</sup>, Walter Melo<sup>3</sup>, Bruno B. Pereira

1. Estudante de IC do Departamento de Psicologia da UFSJ
2. Mestre em Psicologia pela UFSJ
3. Doutor do Departamento de Psicologia da UFSJ.
4. Estudante de estágio em pesquisa do Departamento de Psicologia da UFSJ

### **Resumo**

Este trabalho tem como objetivo apresentar a ênfase na noção de redução de danos (RD) nas políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, mais especificamente, no documento de 2003, intitulado *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* e a Portaria Ministerial nº 3088/11. O primeiro documento destaca a abordagem integral e articulada na prevenção, no tratamento e na reabilitação de usuários de álcool e/ou outras drogas, visando superar o cuidado pautado exclusivamente na abstinência. O segundo documento institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir da correlação entre as dimensões teórico-conceitual e jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira, pretende-se, também, distinguir os três sentidos da noção de abstinência presentes nos referidos documentos: objetivo a ser superado pelas políticas públicas de saúde; possível forma de tratamento; e quadro clínico do usuário de álcool e/ou outras drogas.

**Palavras-chave:** Políticas de drogas; Atenção Psicossocial; Abstinência.

**Apoio financeiro:** PIBIC/CNPq.

**Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição:** Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

### **Introdução**

No Brasil, a política preconizada pela RAPS aos usuários de álcool e outras drogas é a RD. No entanto, o Ministério da Saúde estabelece, através da Portaria Ministerial nº 131/12, as formas de custeio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais estão incluídas as Comunidades Terapêuticas (CT). Conforme pode ser observado, também na Portaria Ministerial 856/12 as CT são incluídas na categoria de Atenção Residencial de Caráter Transitório. Assim, as CT passam a fazer parte da RAPS. Nota-se que a política de atenção aos usuários de álcool e/ou outras drogas estabelecida pelas CT é de abstinência, gerando ambivalência de práticas e de discursos nos serviços oferecidos.

A ambivalência apresentada na dimensão jurídico-política, conforme visto na Portaria Ministerial 3088/11, acaba atingindo as dimensões teórico-conceitual, técnico-assistencial e sócio-cultural (Amarante, 2013), chegando ao ponto de a noção de RD ser utilizada como estratégia em meio a propostas de cunho proibicionista, a partir da alegação de reduzir danos causados na sociedade. Assim, o termo RD sai do âmbito do tratamento e da promoção da saúde, passando para política de combate às drogas. Tal confusão de termos faz com que a noção de RD tenha um aspecto marcadamente volátil nas variadas dimensões, sendo um obstáculo ao tratamento pautado na perspectiva da RD aos usuários de álcool e/ou outras drogas.

Diante disso, faz-se necessário demonstrar que a perspectiva preconizada pelas políticas de drogas no Brasil é a de RD, apesar da forte presença do proibicionismo em nosso país (Boiteux; Ribeiro, 2010; Cavallari; Sodelli, 2010). Além disso, é importante atentar para o sentido dado, nesses documentos, à noção de abstinência. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar os conceitos de RD e abstinência nos seguintes documentos: *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (2003) e Portaria Ministerial nº 3088/11, que institui a RAPS.

## Metodologia

O presente estudo foi realizado entre julho de 2016 e julho de 2017 e é fruto da pesquisa com o título “Políticas comparadas de álcool e outras Drogas: Brasil e Portugal – análise documental”, que visava comparar as seguintes categorias de análise entre Brasil e Portugal: dimensão jurídico-política (comparando a legislação e a organização das políticas de saúde nos dois países); dimensão técnico-assistencial (comparando a organização das equipes e os dispositivos de saúde nos dois países); e dimensão teórico-conceitual (comparando os conceitos utilizados nos dois países, notadamente a noção de RD).

Ao se analisar os artigos nacionais que tratavam da RD, foi percebida uma confusão no uso do conceito. Muitas vezes, esse conceito estava atrelado a estratégias e práticas proibicionistas, como, por exemplo, a denominada Justiça Terapêutica (Boiteux; Ribeiro, 2010) e na defesa de CT (Damas, 2013), invertendo a importância da RD em relação à perspectiva pautada exclusivamente na abstinência. Há, portanto, uma inconsistência no uso do termo nos artigos nacionais, tornando-se difícil estabelecer parâmetros de comparação com a noção apresentada nos artigos de Portugal.

Optou-se, então, por se fazer um recorte, privilegiando a análise documental nas políticas de drogas no Brasil, a fim de delimitar qual a perspectiva preconizada na dimensão jurídico-política, atentando para os conceitos de RD e de abstinência. Foram escolhidos dois documentos, *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (2003) e a Portaria Ministerial nº 3088 de 2011. O primeiro documento é um importante marco para a implementação das práticas de RD no âmbito político-assistencial no país e para a superação do paradigma da abstinência e das práticas proibicionistas. Por sua vez, a Portaria nº 3088/11 instituiu a RAPS e regulamenta os dispositivos de saúde pautados na atenção psicossocial e, de maneira contraditória, inclui as CT que atuam pautadas exclusivamente no cuidado por meio da abstinência.

Foram analisadas as definições de RD e de abstinência presentes nos dois documentos, com o objetivo de elucidar os sentidos dessas noções e a correlação entre elas, tendo como parâmetro as dimensões teórico-conceitual e jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira.

## Resultados e Discussão

*A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* trouxe como principais preocupações o gradativo aumento dos problemas de saúde pública relacionado ao uso de drogas e a ausência dos serviços de saúde no acolhimento dessas pessoas, apontando para a emergência da reformulação dos modelos assistenciais que não se atentavam para as reais necessidades dessa população, defendendo um modelo de atenção integral. Além disso, encabeçou uma forte crítica aos modelos de atenção de caráter total, fechado e com objetivo único a ser buscado pautado na abstinência, apontando para novos programas potenciais como, por exemplo, as práticas de RD (Brasil, 2003).

Analisando as noções de RD e de abstinência que aparecem nessa política, nota-se que há uma defesa pelo uso de todo o potencial preventivo e assistencial das práticas de RD e uma crítica à política de abstinência, principalmente pelo caráter reducionista que essa perspectiva traz, acreditando ser a abstinência o único objetivo a ser alcançado. Não faz crítica, porém, à forma de tratamento conduzida por meio de abstinência, uma vez que essa é uma das possibilidades presentes dentro da redução de danos (Brasil, 2003).

Em suma, percebe-se que a RD aparece como a política preconizada pelo Ministério da Saúde e que a noção de abstinência é assumida não como política, mas como uma das possíveis formas de tratamento oferecidas pela RD. Além disso, assume a abstinência por outro sentido, como uma síndrome proveniente da interrupção súbita do uso de uma determinada substância e que merece atenção de profissionais e de dispositivos de saúde.

Já na Portaria nº 3088/11, a RD aparece como um conjunto de estratégias a serem desenvolvidas e que se mostram como um meio eficaz na atenção ao usuário de álcool, crack e outras drogas, vide os itens VIII do artigo 2º e III do artigo 4º (Brasil, 2011). Como na política de 2003, percebe-se o reconhecimento do potencial gerador de danos do uso de álcool e outras drogas e do caráter terapêutico que as estratégias de RD carregam consigo, desacreditando o argumento proibicionista da ineficácia dessa política no tratamento junto aos usuários.

Por seu turno, a noção de abstinência é citada apenas uma vez nessa portaria e não aparece nem no sentido de política e nem como uma forma de tratamento, mas apenas como o quadro clínico advindo de uma interrupção súbita do uso de uma determinada substância.

## Conclusões

Ao se analisar *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (2003) e a Portaria Ministerial nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, algumas conclusões podem ser tiradas. Primeiramente, fica evidente a defesa, em ambos, de uma política de drogas voltada para as estratégias de RD, apontando para o caráter clínico dessa abordagem. Além disso, ressalta a importância do trabalho em rede provocado e preconizado pela RD, seguindo o princípio da integralidade, visando aliar o campo da clínica com o da saúde coletiva que, atualmente, se encontram cindidos no campo da saúde.

O conceito de abstinência aparece, algumas vezes, na política de 2003 e apenas uma vez na portaria nº 3088/11, como forma de tratamento e no sentido clínico. Conclui-se que a abstinência como política é criticada dentro dos dois documentos pelo seu caráter dicotômico o qual reforça estereótipos de fracasso aos usuários

que não conseguem ficar abstinentes, culpabilizando o indivíduo e desresponsabilizando todo um contexto que influi significativamente no uso problemático de substâncias. A abstinência enquanto política é criticada, também, por tirar do usuário o direito de fazer uso de substâncias e, mesmo assim, ter acesso ao serviço de saúde para o tratamento de sua condição.

### Referências bibliográficas

Amarante, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

Boiteux, L.; Ribeiro, M. D. M. Justiça terapêutica: redução de danos ou proibicionismo dissimulado. *Dependência de drogas*, v.2, p. 1113-1122, 2010.

Cavallari, C. D.; Sodelli, M. Redução de danos e vulnerabilidade enquanto estratégia preventiva nas escolas. *Dependência de drogas*, v. 2, p. 795-809, 2010.

Damas, F. B. (2013). Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Revista Saúde Pública Santa Catarina*, v. 6, nº1, p. 50-65. Recuperado em 2 de outubro, 2017 de. [www.scielo.com.org](http://www.scielo.com.org)

Brasil. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde. Série E. Legislação de Saúde. 2003.

----- . *Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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). *Diário Oficial da União*, seção 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.