

CLÍNICA NÔMADE VOZ DA RUA: POLÍTICAS DE DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS

Barbara Barreto

Aluna do Curso de Psicologia do ISECENSA
babibarreto19@outlook.com

Paula Márcia Seabra de Souza

Aluna do curso de Psicologia
paulamseabra@yahoo.com.br

Yohanna Rangel

Aluna do curso de Psicologia do ISECENSA
yo.p.rangel@hotmail.com

Hans Muylaert

Especialista em Orientação Profissional e Desenvolvimento de Carreira
Especialista em Clínica Existencial Humanista
Professor de Psicologia do ISECENSA
hansmuylaert@gmail.com

Patricia Constantino

Doutora em Ciências/ENSP/FIOCRUZ
Professora de Psicologia do ISECENSA
paticons2015@gmail.com

RESUMO

Trata-se do desdobramento da intervenção Clínica Nômade Voz da Rua, do curso de Psicologia do ISECENSA. O presente projeto tem como eixo temático as Políticas de Drogas no Brasil, com ênfase na Redução de Danos. Tem como objetivo principal instrumentalizar conceitualmente as ações do projeto Clínica Nômade Voz da Rua/ISECENSA. Para tal intento a metodologia utilizada foi a Revisão Sistemática da Literatura produzida na última década, publicadas em português em Revistas Indexadas, utilizando como descritores Políticas de Drogas e Redução de Danos. Foram recuperados 8 artigos científicos, organizados em 2 categorias de análise: Histórico das Políticas de Drogas no Brasil e Conceitos e práticas de/em Redução de Danos e os desafios impostos pelo Crack. A Redução de Danos se opõe à política de guerra às drogas, que centraliza ações e programas na esfera do consumo de drogas ilícitas, propondo medidas repressivas e punitivas direcionadas aos consumidores. Diferentemente a Redução de Danos representa um conjunto de práticas de saúde fundamentadas na perspectiva teórica que concebe a existência de diferentes formas de relação do homem com as drogas, nem sempre vinculadas a um consumo problemático e, nesse sentido, seus objetivos não se restringem à eliminação do consumo. É na perspectiva da Redução de danos que o Voz da Rua atua em Campos dos Goytacazes, oferecendo escuta qualificada e vocalização às pessoas que estão em situação de rua.

Palavras-chave: Drogadição, Dependência de drogas, Toxicomania

ABSTRACT

It is the unfolding of Clinical Nomad Voice Street intervention, the ISECENSA Psychology course. This project has as main theme the Drug Policy in Brazil, with emphasis on harm reduction. Its main objective is conceptually instrumentalize the actions of the project Clinical Nomad Voice Street / ISECENSA. For this purpose the methodology used was the systematic review of the literature produced in the last decade, published in Portuguese in indexed journals, using as descriptors Drug Policy and Harm Reduction. 8 papers were recovered, organized in two categories of analysis: Drug Policy History in Brazil and concepts and practices / in Harm Reduction and the challenges posed by Crack. Harm reduction opposes the policy of war on drugs, which centralizes actions and programs in the sphere of illicit drugs, proposing repressive and punitive measures directed at consumers. Unlike the Harm Reduction is a set of health practices based on theoretical perspective that conceives the existence of different forms of man's relation to drugs, not always linked to a problematic consumption and, accordingly, their goals are not restricted to elimination consumption. It is the perspective of harm reduction that the Street Voice operates in Campos dos Goytacazes, offering qualified listening and vocalization to people who are on the streets.

Keywords: Drug addiction; addiction

INTRODUÇÃO

A Clínica Nômade Voz da Rua se configura como um projeto de Intervenção do Curso de Psicologia que se destina a escuta qualificada de pessoas em situação de rua da Cidade de Campos dos Goytacazes. Com três anos de existência, o Voz da Rua atende nas ruas da cidade visando o estabelecimento de vínculo e atendimento das demandas, principalmente de saúde. A prática extramuros define a intervenção que tem como objetivos: acompanhar e colaborar na formulação de políticas que versem sobre a população em situação de rua e usuária de álcool e outras drogas; promover os direitos e a cidadania; encaminhar a população em situação de rua e usuária de álcool e outras drogas aos equipamentos de saúde e assistência; promover ações de prevenção e promoção à saúde, relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis e abuso de substâncias psicoativas; promover espaço de estudo e formação de recursos humanos para a atuação em saúde pautada no território; realizar debates e eventos, acerca da temática do álcool e outras drogas e promover pesquisas estratégicas e mapeamentos de equipamentos de atenção à população em situação de rua e vulnerabilidade social.

O baixo acesso aos serviços da rede de saúde por parte de crianças, adolescentes e jovens usuárias de drogas principalmente o crack e o predomínio de ofertas de cuidado baseadas na abstinência têm excluído grande parte dos usuários das ações de assistência e prevenção. Existe uma distância grandiosa e inegável entre os serviços de saúde e a população usuária de crack principalmente aquela que permanece nas ruas da cidade. Esse quadro demanda cada vez mais atuações *in loco*. Esse tipo de proposta se configura como uma prática interdisciplinar realizada no território, ou seja, no espaço onde esses sujeitos estão e não nas clássicas instituições de saúde e assistência.

O Ministério da Saúde vêm incentivando práticas alternativas/complementares objetivando atingir esse público alvo, uma vez que comprovada a pouca eficácia das práticas de saúde institucionalizadas. Algumas ações previstas no *Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010)*, instituído pela Portaria nº 1190, de 04 de junho de 2009, e do *Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC)*, instituído pelo Decreto Presidencial nº 7179 de 20 de maio de 2010 prevê a criação de equipamentos que atuem diretamente nas Ruas.

Parte integrante desses Planos, o Consultório de Rua (CR) constitui importante dispositivo público componente da rede de atenção substitutiva/complementar em saúde mental, por meio da oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua. Tem como quebra de paradigma a substituição de um modelo assistencial pautado na hegemonia do modelo biomédico- onde a demanda é espontânea e a proposta única de tratamento é a abstinência. A abordagem preventiva e de cuidado em saúde do Consultório de Rua permite a redução dos danos potenciais do uso de substâncias psicoativas. Os Consultórios de Rua constituem uma modalidade de atendimento extramuros dirigida aos usuários de drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde e intersetorial. São dispositivos clínico-comunitários que ofertam cuidados em saúde aos usuários em seus próprios contextos de vida, adaptados para as especificidades de uma população complexa. Promovem a acessibilidade a serviços da rede institucionalizada, a assistência integral e a promoção de laços sociais para os usuários em situação de exclusão social, possibilitando um espaço concreto do exercício de direitos e cidadania. Nesse estudo apresentamos a possibilidade de reconhecimento dos programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas (QUEIROZ, 2001)

Visando o aprofundamento de subsídios teóricos para qualificar a prática e compreendendo a vocação dos projetos de iniciação científica essa proposta se configura como uma pesquisa bibliográfica e conceitual acerca de temas estruturantes da Clínica Nômade Voz da Rua. Como objetivo geral: Instrumentalizar teoricamente o projeto Clínica Nômade Voz da Rua visando qualificar as ações junto a população em situação de Rua. Par tanto propõe-se uma Revisão sistemática da Literatura sobre a Política Nacional de Drogas e ainda mapear as principais diretrizes existentes nas várias Políticas, portarias e Planos Nacionais acerca do Uso de Drogas e propostas de intervenção, com ênfase na redução de danos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da Literatura. Artigos de revisão sistemática da literatura visam agregar evidências de pesquisa para guiar a prática. As revisões sistemáticas são metódicas, explícitas e passíveis de reprodução. A investigação proposta teve como banco de dados os artigos científicos publicados em bases indexadas da área de saúde, em português, no período de 2005 a 2015, utilizando como descritores Políticas de Drogas e Redução de Danos. O estudo se configura ainda como uma análise documental por incluir como objeto de estudo os documentos oficiais produzidos pelos diversos Ministérios e órgãos Públicos: Políticas, Planos e Portarias.

DESENVOLVIMENTO

Foram recuperados 8 artigos científicos, organizados em 2 categorias centrais de análise: **Histórico das Políticas de Drogas no Brasil e Conceitos e práticas de/em Redução de Danos e os desafios impostos pelo Crack.**

Histórico das Políticas de Drogas no Brasil

Historicamente, o Brasil é signatário das convenções, tratados e acordos internacionais que em sua origem estão alinhados ao modelo proibicionista. As primeiras ações constam da década de 1920, quando foi editado o decreto número 4.294, estabelecendo as penalidades para ‘contraventores’ na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados.

Esse decreto, raiz do modelo de internação compulsória, previa a criação de “*um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosa*”, com fins correccionais, e por tempo indeterminado. Já na década de 1930, frente à necessidade de aparelhar o Estado com uma

legislação que fosse capaz de controlar o uso, produção e o comércio, outra importante medida, na direção do modelo proibicionista, foi adotada: a publicação do *Decreto Lei*, nº 891 de 1938. O Decreto instituiu como função da polícia o combate à produção através da eliminação das matérias primas (plantas e ervas em sua grande maioria), além de deixar a cargo do Ministério da Agricultura, a coordenação das ações previstas no texto da lei. Dois anos mais tarde entrava em vigor o Código Penal Brasileiro, com uma série de leis para tratar a questão das drogas.

Tentativas de tentar dar conta do consumo de drogas através de normativas jurídicas repressivas foram perseguidas ao longo da década de 1950 e 1960, quando no Brasil, assim como em outras partes do mundo que aderiram ao modelo proibicionista, observa-se a não redução da produção ou do consumo de drogas, mas justamente o seu contrário.

Para o campo da “atenção” a saúde dos usuários de álcool e outras drogas, duas leis chamam atenção: a Lei nº 5.726, e a 6.368, publicadas em 1971 e 1976, respectivamente, no auge da ditadura militar brasileira. A primeira, revogada em sua quase totalidade pela segunda, embora tivesse como objetivo instituir medidas preventivas e repressivas ao tráfico e ao uso de substância psicoativa, sequer referenciava “tratamento” aos usuários. A segunda instituiu o Sistema Nacional Antidrogas, composto pela União, Distrito Federal, Estados e Município. Em relação a lei de 1971, a publicação dessa Lei operou um deslocamento conceitual, que na prática significou a expansão do “tratamento”, embora a ênfase das ações recaíssem sobre as estratégias de repressão em detrimento das de cuidado. Recomendava “tratamento” territorializado, sendo a internação obrigatória quando fossem esgotadas as possibilidades de tratamento extra-hospitalar ou quando o quadro de “dependência química” exigisse.

Na passagem da década de 1980 para 1990, no campo da saúde pública, ganham forças as abordagens socioantropológicas, que passaram a localizar as condições históricas que possibilitaram a construção de um saber-prática-poder sobre os consumidores, práticas de uso, efeitos e as substâncias psicoativas, propriamente ditas. No cenário nacional, nessa época, foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, com objetivo de formular e subsidiar a implementação de políticas públicas de Entorpecentes através do Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), quase duas décadas mais tarde o COFEN foi extinto e em seu lugar foi criado o Conselho Nacional Ante Drogas.

No sentido de construir uma política de atenção a saúde dos usuários de drogas psicoativas outro passo que não pode passar despercebido foi a publicação do Decreto 7.179 de 2010 que instituiu o *Plano Crack é possível Vencer* cuja racionalidade de sua organização consiste na estruturação, expansão e fortalecimento de atenção à saúde e de assistência social aos usuários de crack e outras drogas, através dos esforços conjugados do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social.

Destaca-se ainda na rede de atenção aos usuários de *crack* e outras drogas que habitam as ruas das cidades brasileiras a criação dos Consultórios na Rua, inspirador do Clínica Nômade Voz da Rua, a partir da publicação da Portaria nº 122 de 2011.

É inegável os esforços do Brasil para construir uma rede articulada de atenção à saúde dos usuários de crack e outras drogas. Essa rede serviços assistenciais e de saúde é complexa. É entre continuidades e rupturas políticas que o Brasil vai conformando um modelo de atenção a saúde das pessoas usuárias de drogas marcada por antagonismo e disputas de interesses em torno de projetos.

Conceitos e práticas de/em Redução de Danos e os desafios impostos pelo Crack

A revisão bibliográfica mostra que os estudos relativos à redução de danos (RD) se centram, predominantemente, na discussão das implicações de diferentes modelos de tratamento para o usuário de drogas e na redução de danos aplicada a usuários de drogas injetáveis. (NARDI & RIGONI, 2005)

A revisão da literatura científica da década aponta que a maioria dos estudos nacionais centra-se predominantemente em dois campos: o da discussão das implicações das políticas de tratamento para

o usuário de drogas e a comparação do modelo biomédico e da estratégia da redução de danos.

A redução de danos (RD) pode ser definida como um conjunto de medidas **em saúde** que tem a finalidade de minimizar as consequências adversas do uso/abuso de drogas. Tais ações possuem como princípio fundamental o respeito à “liberdade de escolha”, portanto, mesmo que nem todos os usuários consigam ou desejem abster-se do uso de drogas, preconiza-se, como medida de saúde, a redução dos riscos de infecção pelo HIV e hepatite por exemplo (MS, 2001). Outro princípio da RD refere-se à possibilidade do usuário de drogas refletir sobre o que é melhor para sua saúde, fazer escolhas de acordo com seu julgamento – apesar de saber que isso não é possível em todos os casos – afirmando a responsabilidade do indivíduo em relação ao seu tratamento e ao uso de drogas.

Hoje, o trabalho em redução de danos já conquistou um espaço de atuação mais amplo abrangendo usuários de diferentes drogas, como crack, álcool, cocaína aspirada, maconha. Os textos analisados apontam para várias **estratégias de redução de danos realizadas nas cenas de uso**: distribuição ou troca de cachimbos (para usuários de crack), o kit snif (para cocaína aspirada) e estratégias de diminuição, substituição ou cuidados no uso são aplicadas para reduzir os danos mediante a negociação de “contratos terapêuticos” firmados entre os redutores e os usuários no campo. (DANTAS et al, 2014; PACHECO, 2014; SANTOS et al, 2010; SOUZA & CARVALHO, 2014). A troca de informações e experiências sobre o uso de drogas, em espaços de escuta caracterizado pela livre circulação da palavra também foi fortemente recomendado pelos autores (PINTO et al, 2015).

Porém, apesar dos avanços conquistados, ainda nos deparamos com o preconceito e com dificuldades em relação à inserção institucional da RD no sistema de saúde e nas políticas sobre drogas. Esse dado pode ser confirmado a partir da constatação da parca produção no campo da saúde acerca dessa estratégia e desse novo paradigma. Percebe-se que mesmo analisado uma década da produção temos ainda uma concentração dos estudos após o ano de 2013. Chama atenção ainda a concentração de pesquisas realizadas em São Paulo, talvez devido ao fato da prática de Redução de Danos ter iniciado no Município de Santos/SP. Outro ponto que merece destaque é o estigma/preconceito, enfatizado por Nardi & Rigoni (2015), em relação aos trabalhadores e defensores da Redução de Danos. O texto das autoras Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos é emblemático dessa questão:

A RD, ao buscar romper com os modelos anteriores, desconstrói verdades e possibilita a emergência de novas formas de ação em relação ao uso/abuso de drogas. Nesta mesma direção (...) deve ser compreendida como um dispositivo que se diferencia dos modos de intervir que exercitam técnicas de biopoder, posto que não estabelece relações com os usuários pela via da moral, do ressentimento ou do resgate de um estado de saúde ideal estabelecido pela norma médica. A partir dessas noções, poderíamos então pensar a inserção da RD e o trabalho dos redutores como um movimento de resistência a um discurso/mo de subjetivar dominante e como uma forma de construção de cidadania.” (NARDI & RIGONI 2005;275)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lançamos mão da literatura sobre o assunto que aponta, através de dados científicos, a abordagem da redução de danos não só como atraente do ponto de vista humano, mas também menos custosa no que se refere aos recursos financeiros, além de mais eficiente quando comparada com as abordagens tradicionais. Com isso, deslocamos o centro da discussão do meramente ideológico para o debate científico.

Podemos concluir que desde suas primeiras formulações no Brasil, a Redução de Danos se opõe à política de guerra às drogas, que centraliza ações e programas na esfera do consumo de drogas ilícitas, propondo medidas repressivas e punitivas direcionadas aos consumidores e, na melhor das hipóteses, incentivando tratamento nos serviços de saúde com vistas à abstinência. Representa um conjunto de práticas

de saúde fundamentadas na perspectiva teórica que concebe a existência de diferentes formas de relação do homem com as drogas, nem sempre vinculadas a um consumo problemático e, nesse sentido, seus objetivos não se restringem à eliminação do consumo. As medidas propostas visam a um conjunto de políticas voltadas para a redução de riscos e danos relacionados a todo tipo de consumo potencialmente prejudicial, distanciando-se do enfoque da guerra às drogas.

É com essa concepção que o projeto Clínica Nômade Voz da Rua vem atuando nas cenas de uso de Campos dos Goytacazes. Prática repleta de desafios por representar um ponto fora da curva das práticas historicamente legitimadas em relação aos usuários de drogas e complexificada por se tratar de um grupo em situação de rua. Essas duas características acabam por transformar os sujeitos em objetos das práticas higienistas e discriminatórias. Vocalizar esse grupo é o nosso compromisso enquanto psicólogos, cidadãos e defensores dos Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

DANTAS, S.; CABRAL, B.; MORAES, M. Sentidos produzidos a partir de experiências de bad trip: drogas, prevenção e redução de danos. *Saúde debate*, Set 2014, vol.38, no.102, p.539-550. ISSN 0103-1104

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010, p. 48.

NARDI, H. C.; RIGONI, R. Q. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. *Psicol. estud.*, Ago 2005, vol.10, no.2, p.273-282. ISSN 1413-7372

PACHECO, M.. Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. *Fractal, Rev. Psicol.*, Abr 2014, vol.26, no.1, p.43-58. ISSN 1984-029

PINTO, L., OLIVEIRA, D; DUARTE, F. Grupo Informativo: estratégia de redução de danos para pessoas apreendidas por consumo/porte de drogas ilícitas?. *Interface (Botucatu)*, Ago 2015, vol.19, suppl.1, p.965-973. ISSN 1414-3283

QUEIROZ, I. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicol. cienc. prof.*, Dez 2001, vol.21, no.4, p.2-15. ISSN 1414-9893

SANTOS,V., SOARES,C.; CAMPOS,C. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis*, 2010, vol.20, no.3, p.995-1015. ISSN 0103-7331.

SOUZA, T.; CARVALHO, S. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. *Interface (Botucatu)*, Dez 2014, vol.18, suppl.1, p.945-956. ISSN 1414-3283.