

LINHA TEMÁTICA – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Trabalho curto premiado na
3ª mostra PRÓ-Saúde/PET-Saúde

História da redução de danos no Brasil e seus marcos regulamentadores

RP01 - PET SAÚDE MENTAL: OS FLUXOS INTERNOS E EXTERNOS DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO – CERSAM AD PAMPULHA

Gomes AP, Reis AL, Menezes ED, Oliveira SR, Pereira VC, Cordeiro RAP, Filho AJT, Costa CHP, Pereira DS, Reis ICM, Corradi CFF, Oliveira GES, Azevedo NCD, Oliveira EMS, Oliveira IJFDT

O Programa de Educação para o Trabalho (PET Saúde Mental: Crack, Álcool e Outras Drogas 2012/2014), vinculado à PUC Minas, tem parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e está relacionado à pesquisa, extensão e intervenção. Os principais objetivos do PET Saúde Mental são: o aperfeiçoamento e formação em serviço; iniciação ao trabalho, baseados na interdisciplinaridade, com profissionais e acadêmicos de diversas áreas da saúde. O PET Saúde Mental tem como foco de intervenção o Centro de Referência em Saúde Mental para Usuários de Álcool e Outras Drogas (CERSAM AD) e as Unidades Básicas de Saúde da Regional Norte de Belo Horizonte. A pesquisa nesse biênio está dividida em dois momentos. O primeiro, definido a partir da demanda dos profissionais do CERSAM AD, consiste no levantamento do perfil dos usuários, visando conhecer e analisar o fluxo dos mesmos desse serviço. Pretende-se investigar a origem dos usuários do CERSAM AD, o fluxo interno destes, considerando as modalidades de tratamento oferecidas neste serviço, bem como o destino desses usuários após o tratamento. O conhecimento destes fluxos permite analisar, quantitativamente e qualitativamente, o funcionamento da rede de saúde de Belo Horizonte no que concerne ao tratamento de usuários de drogas, identificando possíveis atravessamentos (institucionais, econômicos, políticos, sociais) que impedem ou possibilitam tal funcionamento. Para conhecer o fluxo dos usuários na rede foi realizada uma pesquisa documental, coletando nos prontuários do CERSAM AD, os seguintes dados: número do prontuário; idade do usuário no acolhimento; sexo; data do primeiro registro de comparecimento; data dos recolhimentos; data do último registro de comparecimento; origem do encaminhamento; endereço (s) ; bairro; cidade; regional; telefone; tratamento (s) prévio (s) ; número de recolhimentos; modalidades de atendimento no CERSAM AD (ambulatório, permanência-dia e/ou hospitalidade noturna) ; encaminhamentos realizados; saída do tratamento (alta, abandono) ; se mantém tratamento no CERSAM AD; droga de eleição e padrão de uso. Em relação ao segundo momento da pesquisa, outras ações, também com vistas à formação em serviço, são executadas, incluindo as demandas dos profissionais da atenção básica e de projetos de extensão da PUC Minas. São elas: grupos operativos com usuários da permanência-dia; ?Roda de Conversa?, oficinas e tertúlia com a participação do tutor, preceptores e acadêmicos do PET Saúde Mental com a equipe dos profissionais do CERSAM AD e profissionais da atenção primária (PSF e NASF / Norte) ; ações e intervenções na Vila Fátima (distrito de Justinópolis ? Ribeirão das Neves/MG), numa parceria com o Núcleo de Meio Ambiente e Saúde (NUMAS) da Pró-Reitoria de Extensão da PUC Minas.

RP02 - AS POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS: PET SAÚDE MENTAL, HISTÓRIA, POLÍTICA E CONCEITOS ESQUIZOANALÍTICOS

Gomes AP, Reis AL, Menezes ED, Oliveira SR, Pereira VC, Cordeiro RAP, Filho AJT, Costa CHP, Pereira DS, Reis ICM, CORRADI CFF, Oliveira GES, Azevedo NCD, Oliveira EMS, Oliveira IJFDT

Em pesquisas sobre políticas públicas, evidenciam-se a existência de distâncias e proximidades entre o que está instituído nessas políticas enquanto legislação, no caso aqui presente, as de RD, e a sua execução, através das secretarias municipais e dos profissionais da saúde e os usuários envolvidos na realização destas. A pesquisa do PET Saúde Mental / Crack, Álcool e Outras Drogas (2011/2012) aplicou 266 questionários semi-estruturados em 176 profissionais da atenção básica, 24 profissionais do CERSAM AD Pampulha e 66 usuários deste dispositivo de saúde. Para analisar o controle do uso, o tratamento da dependência e as políticas de RD, propriamente ditas, as respostas dos profissionais e usuários nos mostram as dissonâncias e ressonâncias entre os aspectos instituídos dos marcos regulamentadores e a execução das políticas de RD. A cartografia nos possibilita demonstrar como acontece tais aspectos, através das vozes dos profissionais e usuários. Alguns profissionais e usuários conectam a ineficácia do tratamento dos usuários de drogas no despreparo dos profissionais, outros afirmam que o problema está no mau funcionamento do serviço, outros conectam à falta de vontade dos usuários em se tratarem, e outros ao Estado. Na Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (2003) está instituído sobre dever dos profissionais na co-construção do tratamento dos usuários, sua responsabilidade no funcionamento do serviço enquanto rede. Mas a política reconhece, pelas linhas de fuga, os atravessamentos presentes nessa realidade, já que abarca uma realidade complexa, que é a de RD. Nessa política também está instituído a participação dos usuários e sua família no tratamento. Inclusive, alguns usuários afirmam que a ineficácia do tratamento ao dependente químico se dá na falta de adesão, falta de vontade dos usuários em querer o tratamento. Na Política Nacional sobre Álcool (2007), institui-se o dever do Estado na promoção de saúde, no que se refere às ações de RD. Assim como o rizoma RD, as políticas públicas nos mostram a complexidade dessa realidade, fato que exige a cartografia dessas políticas, pois este método nos mostra os múltiplos aspectos e atravessamentos envolvidos na RD. Considerando que a cartografia permite mapear como acontecem as distâncias e proximidades entre o instituído e o instituinte, sem julgamento moral, conclui-se que a eficácia/ineficácia estão nos profissionais e no serviço e nos usuários e no Estado, já que todos estes são formados por linhas duras e linhas de fuga. A RD considera a complexidade da realidade das drogas e, não descartando outras maneiras de intervir nesta, propõe a produção constante de estratégias que otimizem a promoção de saúde, no âmbito público.

RP03 - PET – SAÚDE / SAÚDE MENTAL ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS: PESQUISA DIAGNÓSTICA COM PROFISSIONAIS DO CERSAM AD PAMPULHA E DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIONAL NORTE

Gomes AP, Reis AL, Menezes ED, Oliveira SR, Pereira VC, Cordeiro RAP, Filho AJT, Costa CHP, Pereira DS, Reis ICM, Corradi CFF, Oliveira GES, Azevedo NCD, Oliveira EMS, Oliveira IJFDT

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET Saúde Saúde Mental: Crack, Álcool e Outras Drogas), desenvolvido pela parceira PUC Minas e Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, iniciou-se no ano de 2011 tendo como finalidade compreender a realidade do serviço prestado pela mesma. Para tanto, foi realizada uma pesquisa diagnóstica com o intuito de conhecer as concepções de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Centro de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas (CERSAM – AD Pampulha). Os instrumentos utilizados nessa pesquisa foram: aplicação de questionários estruturados e grupos focais. No que se refere à aplicação dos questionários, duzentos e oito profissionais pertencentes aos Centros de Saúde Tupi, Guarani, Felicidade II, MG-20, Lajedo, Aarão Reis, NASF e CERSAM-AD Pampulha, participaram da mesma. O instrumento procurou investigar os dados identificatórios dos profissionais, concepção dos mesmos sobre álcool e outras drogas, modalidades de tratamento para os usuários, ações políticas na visão dos profissionais e o entendimento dos entrevistados sobre a política de redução de danos. Foi constatado um maior percentual de profissionais do sexo feminino. A pesquisa apontou que 64,9% dos profissionais possuem filhos, sendo 48,6% menores de idade. Quanto à escolaridade 54,8% afirmaram ter concluído o ensino médio. No âmbito da religiosidade, 70,2% declaram ser religiosos. Com relação aos cargos, dentre os profissionais da Equipe da Saúde da Família (ESF) 38,0% são agentes comunitários de saúde e 18,3% são auxiliares de enfermagem. Já no CERSAM-AD Pampulha, 5,8% também possuem a ocupação de auxiliar de enfermagem e 1,0% de médicos. Dentro desse contexto existem outros ofícios de menor percentual, compreendendo 63,10% do total. Sobre as concepções acerca do tema álcool e outras drogas, 82,2% dos profissionais afirmam que qualquer tipo de uso que se faça de uma droga, seja ela lícita ou ilícita, trará problemas ao usuário e 71,6% afirmam que deve haver um combate ao tráfico de drogas, para que haja diminuição do consumo. Quanto ao olhar do profissional sobre a realidade do usuário, 69,2% acreditam que o usuário de drogas é uma pessoa consciente de suas escolhas. Segundo 90,4% dos profissionais, o usuário de drogas é um cidadão com direito a tratamento médico especializado. No que se refere à participação do usuário no tratamento, 69,7% dos questionados afirmaram que os usuários de drogas devem colaborar na construção dos projetos e programas de saúde. Quando indagados sobre o que acham mais importante: acabar com as drogas ou diminuir os danos causados, 57,7% respondem que reduzir os problemas causados pelo uso é o mais importante, enquanto 40,4% dizem preferir acabar com as drogas. Os profissionais elegeram a cocaína/crack como a droga de maior influência negativa (80,3%) e 76,9% afirmam que qualquer uso de drogas levará à dependência. Foi apontado que o combate ao tráfico de drogas e projetos de inclusão social são eficazes na guerra contra as drogas. Sobre a política de redução de danos, os profissionais alegaram desconhecê-la (46,2%), entretanto utilizam essa prática sem denominá-la como tal.

RP04 - PRÓ - SAÚDE / PET-SAÚDE: POSSÍVEIS ENCONTROS ENTRE ACADEMIA E SERVIÇO

Gomes AP, Menezes ED, Oliveira SR, Pereira VC, Oliveira GE, Trindade WAO, Reis ICM

Projetos como Pró Saúde/Pet Saúde, ao propor um trabalho transdisciplinar envolvendo diversos cursos da área de saúde, na conexão de academia e serviço de saúde, se depara com atravessamentos que podem impedir o funcionamento do trabalho em rede. Essa rede possui múltiplas linhas, as segmentárias e as flexíveis. Uma das linhas duras presente no cotidiano é o impacto entre o público e o privado. Possibilitar o diálogo entre uma organização privada, no caso a PUC Minas, enquanto academia, com uma organização pública, Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte, enquanto serviço, não é tarefa fácil por estes espaços, historicamente e epistemologicamente, seguirem orientações distintas. Este trabalho não se sustenta por desigualdades, tampouco, consegue acontecer aprisionado na igualdade. As possíveis aproximações entre os elementos que compõem a rede acontecem num contexto de semelhanças e de diferenças. São as semelhanças que permitem a conexão de uma ideia à outra, nos possibilitando o sentimento de pertencermos a um grupo. São estas conexões que possibilitam os cruzamentos, os nós, os pontos necessários ao bordado que realizamos. Contudo, é a diferença que, pelo afastamento entre linhas, constrói os intervalos que fazem da rede, prática e também discurso. Os espaços vazios existentes entre diferentes enunciados abalam a linearidade do discurso enquanto verdade, questionando os sentidos unívocos na abertura para outras e novas interpretações e ações. Possíveis desafios certamente dificultam a realização de trabalhos de equipes, tanto no que se refere à parceria da academia (PUC Minas) e do serviço (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte), quanto no que diz respeito à organização interna na universidade de comissões que funcionem em concordância com a interação dos eixos inserção, pesquisa e educação continuada. Da mesma forma, o cotidiano, as linguagens e os conceitos presentes nos setores públicos e privados são bastante distintos. Talvez, este diálogo torna-se possível se reconhecermos que o público e o privado não estão apenas fora de nós, mas, antes de tudo dentro de nós mesmos. O trabalho em equipe, enquanto uma rede permite-nos não ver o múltiplo como fragmentação e nem como unidade totalizadora que nega a singularidade no coletivo visto como algo compacto, assim cursos da área de saúde participantes do Pet-Saúde Mental/ Crack, Álcool e Outras Drogas, pesquisa desenvolvida na parceria PUC Minas e Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte com financiamento do Governo Federal, tornam-se híbridos.

RP05 - HISTÓRIA DA REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL E SEUS MARCOS REGULAMENTADORES

Oliveira GES

No Brasil, a redução de danos (RD) consiste em estratégias clínica-políticas regulamentadas por algumas políticas e portarias. As ações de RD visam melhorar a qualidade de vida dos usuários de drogas e outras substâncias que geram dependência, e a partir disto, ter como resultado uma possível minimização ou extinção dos possíveis danos e riscos produzidos à sociedade. A RD parte do pressuposto que é possível lidar com as questões que envolvem as drogas de forma diferente, já que são caracterizadas por sua complexidade. Portanto, impor a desintoxicação e abstinência não são as melhores formas de intervenção. Em relação à história, o surgimento da RD no Brasil ocorre quando ela é adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no município de Santos-SP no ano de 1989, quando havia altos índices de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis. Houve então a tentativa de funcionar um programa de trocas de seringas. Por ser uma cidade portuária, era um local favorável de trocas e encontros, além de um ponto estratégico do tráfico de drogas internacional. Essa questão demográfica surge na realidade das drogas, pois foi a que possibilitou que em Santos-SP ocorressem as primeiras ações de RD. Ainda em relação ao surgimento da RD, pode-se pensar que ela é criada com o objetivo de reduzir a contaminação pela hepatite B entre os usuários de drogas injetáveis e, posteriormente pela contaminação da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, já que em Santos havia altos índices de infecções dessas doenças. A preocupação do Estado, nesse período era epidemiológica, com o intuito de intervir na saúde controlando essa doença que estava prejudicando a saúde da população. A RD deixou de ser vista como uma estratégia apenas epidemiológica e pôde intervir tentando reduzir danos causados pelo uso abusivo de drogas considerando os atravessamentos sociais, demográficos, econômicos, políticos e morais. Então, as ações de RD passam a nortear também o campo das políticas públicas como a Política do Ministério da Saúde para Atenção integral a Usuários de Álcool e outras drogas (2003) e Política Nacional de Saúde Mental (2001). Essas políticas públicas citadas auxiliaram no início da desconstrução da ideia de “patologia” atrelada aos usuários de drogas e são consideradas as principais e pioneiras políticas públicas das drogas, no âmbito da saúde. No Brasil, essa estratégia pública de saúde produz ações de redução de danos que transversalizam os serviços da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), como os dispositivos criados a partir da Reforma Psiquiátrica, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Centros de Referência em Saúde Mental para usuários de álcool e outras drogas (CERSAM AD), Centros de Convivência, dentre outros, sendo ambos conectados aos serviços de atenção primária à saúde, que inclui a Estratégia de Saúde da Família.