

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

## **ENTRE TRENS DE DOIDO E A UTOPIA DE UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS: A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRABALHO PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CAPS AD<sup>1</sup>**

**Jaqueline Oliveira<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Psicologia

<sup>2</sup> Psicóloga, egressa do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, jaqueline19oliveira@yahoo.com.br

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, cujo assunto em questão é a perspectiva de trabalho da equipe multidisciplinar a partir da Redução de Danos nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – CAPS ad. O objetivo é apresentar esta nova política que vem sendo muito debatida, construída nos espaços de discussão e nos serviços do Sistema Único de Saúde.

Para falar de Redução de Danos é necessário contextualizar historicamente. Esse trabalho, portanto, também apresentará o surgimento desta perspectiva e sua chegada ao Brasil.

A abordagem do tema proposto partiu da história da loucura no Brasil bem como do modelo de assistência à saúde que tínhamos antes da instituição do Sistema Único de Saúde, uma breve apresentação da Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dando continuidade ao tema em questão, foi necessário apresentar a nova política de atenção à saúde mental e o modelo de atenção psicossocial, além dos processos de trabalho dos mais variados profissionais no CAPS para chegar à proposta de discussão final sobre a Redução de Danos.

O desenvolvimento desta pesquisa bibliográfica foi suscitada na realização de estágio em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. Diante de tantas possibilidades de trabalho, a Redução de Danos se destacou por não ter como foco a abstinência. Nessa perspectiva, o que está em questão é o sujeito e sua história de vida e não a substância que o mesmo consome. Sobre esta nova política instituída no Sistema Único de Saúde, é necessário também à equipe multiprofissional discutir, teorizar e construir reflexões acerca desta nova proposta de trabalho.

### **METODOLOGIA**

Através dos pressupostos da observação participante na vivência do campo de estágio no CAPS ad. Bem como, a revisão e pesquisa bibliográfica desenvolvida para a elaboração do trabalho de conclusão de curso, tendo como principal base teórica a Psicanálise.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

“Do sujeito toxicômano muito se fala, mas pouco se escuta” (CONTE, 2003, p. 24). Isso quer dizer que as diferentes Instituições, como as escolas, serviços de saúde, fóruns e até mesmo a igreja, produzem discursos sanitários, judiciais e moralistas sobre estes sujeitos, no entanto não permitem

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

que os mesmos falem sobre o objeto que os toca; pelo contrário, a grande maioria repudia este assunto; refere-se como um lugar, estado à parte, ou melhor, o mundo das drogas como se este espaço estivesse fora do convívio social. Assim, podemos observar que tudo isso produz uma limitação e o engessamento das possibilidades de acolhimento, limitando este lugar de quem ouve no serviço de referência para o usuário de álcool e outras drogas ao CAPS ad.

Em geral, percebe-se uma negligência de escuta por parte de muitos profissionais, afinal os “dependentes químicos” estão investidos de um imaginário que diz de um lugar de marginalidade, irresponsabilidade e, por vezes, de periculosidade; uma negação dos hábitos e dos costumes devidamente estabelecidos na sociedade. É importante ressaltar que o sofrimento cotidiano bem como a angústia e o mal-estar vivenciados pelos mesmos, ficam em uma invisibilidade. A droga se torna o ator principal e o “indivíduo” fica impotente diante da situação estabelecida. O mais difícil neste processo é apostar em um sujeito que já não tem domínio sobre seus atos.

É preciso refletir sobre em qual campo está o alcoolismo e a toxicomania. Para além da psicanálise, estas supostas patologias (desta forma são vistas pelo social) tocam o campo médico, jurídico, psicológico, sociológico, ou seja, é necessário olhar da perspectiva da interdisciplinaridade para dar conta deste assunto sem reducionismo; por isso a importância deste olhar multidisciplinar, com dimensão interdisciplinar, adotado na metodologia do CAPS ad.

A política pública voltada para os usuários de álcool e outras drogas foi uma construção estabelecida a partir dos desdobramentos da Reforma Psiquiátrica, impulsionada pelo Movimento da Luta Antimanicomial, o que consolidou o direito e também os deveres dos loucos e, paralelamente a eles, os dependentes de álcool e outras drogas, afinal os mesmos também tinham o direito garantido por lei de fazer o tratamento em liberdade, mesmo os dependentes de substâncias psicoativas. Podemos observar, diante dessa nova realidade, que estes sujeitos, antes à “beira da marginalidade”, agora são considerados cidadãos que têm responsabilidades consigo mesmos, civis, com liberdade de escolha, descriminalização e novas possibilidades de tratamento.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica permitiu o deslocamento da clínica centrada na loucura para a cidadania dos ditos loucos. Na saúde pública brasileira, na atenção psicossocial, a proposta é dar a oportunidade de o sujeito trabalhar sua patologia de forma que o mesmo esteja inserido na sociedade, mobilizando-o a cuidar-se e almejar um projeto de vida.

Em meio a toda essa política pública, como fica, ou melhor, qual a relevância da psicanálise, ou ainda, dos psicólogos e demais profissionais que têm como base teórica a psicanálise? Muitos psicanalistas e simpatizantes da teoria psicanalítica que desenvolvem um trabalho consolidado no SUS compartilham práticas, desafios, limites e angústias, que, por vezes, se tornam fonte de produção. A psicanálise nesse campo questiona as práticas que anulam o sujeito, os ideais de abstinência e as formas de tratamento dos dependentes de substâncias psicoativas que permite o aprisionamento e vulnerabilidade ante o gozo do Outro, agravando o sofrimento psíquico.

Considerando as ideias da Reforma Psiquiátrica e a Psicanálise, há uma convergência no sentido de não olhar o sujeito como um ser apenas orgânico e biológico, tendo o medicamento como o “solucionador” dos problemas, colocando este usuário em uma posição passiva e assistencial, livre de seus conflitos psíquicos.

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

A Reforma Psiquiátrica e a psicanálise priorizam o cuidado, a cidadania, mas, principalmente, o espaço de fala do sujeito, para que ele possa falar sobre sua vida e, assim, dar condições de sobressair um sujeito inconsciente, ou seja, é a partir da ética do desejo que este usuário de álcool e outras drogas terá a possibilidade de sustentar sua existência.

É importante ressaltar que a maioria das práticas terapêuticas adotadas atualmente, como a psiquiátrica, a religiosa e até mesmo a cognitivo-comportamental, tem como foco principal a abstinência. Nesta perspectiva, podemos notar que o sujeito “resiste” em fazer adesão a este modo de tratamento, afinal pouco se fala sobre a origem do conflito em questão, o uso do álcool e das drogas. Diante da constatação da frágil eficácia dos tratamentos por esta abordagem – em questão o objeto de consumo e não o usuário que o consome –, a concepção de Redução de Danos surge como uma perspectiva a ser incorporada na saúde pública. Afinal, o alto custo desta política repressiva estava tendo pouca resolutividade.

A Redução de Danos é vista pela psicanálise como uma estratégia clínica. Essa abordagem tem sua origem nas intervenções da área da saúde pública. É uma tentativa de ir ao encontro daqueles sujeitos que não vinham sendo assistidos ou que não compareciam aos serviços de saúde. De fato, podemos constatar que a perspectiva de Redução de Danos é uma proposta de clínica em extensão.

Para falar em Redução de Danos, é fundamental contextualizar o seu surgimento bem como o seu modelo inovador de atenção à saúde do usuário de álcool e outras drogas. A Redução de Danos teve sua origem na Inglaterra, em 1926, mediante o Relatório Rolleston, construído por uma comissão interministerial amparada pelo Ministério da Saúde, o qual indicava a possibilidade de os médicos ingleses prescreverem opiáceos como forma de tratamento e não de liberação ou gratificação de drogas (CONTE, 2003, p. 27). A prescrição era utilizada para os casos de síndrome de abstinência, para aqueles pacientes que, após inúmeras tentativas fracassadas de cessar o consumo da droga, voltavam a usá-la e também para o paciente que demonstrava não conseguir manter sua vida produtiva sem uma dose reduzida de droga controlada regularmente.

Com a chegada e o advento da Aids nos anos 80, outras iniciativas foram desenvolvidas com o objetivo de prevenção. Programas de Redução de Danos (PRD) foram sendo consolidados em países como Austrália, Alemanha, Bélgica, Brasil, Canadá, França e Suíça. Com o passar do tempo surgiram outras modalidades regulamentadas para o uso de drogas permitidas em determinados horários, assim como a prescrição pelo médico da heroína e da metadona, construção de abrigos, narcossalas, centros de urgência e emergência, fornecimento de seringas e até mesmo o auxílio na busca de emprego.

Diante da eficácia das estratégias de redução de danos em vários países, ocorreu uma estabilização do número de dependentes, além da diminuição de infectados pelo vírus HIV. Como consequência desse fato, reduziu o número de mortos entre os usuários principalmente na Europa, Reino Unido, Austrália e Brasil.

No Brasil, a partir do ano de 1989, os Ministérios da Saúde e Justiça passaram a financiar a introdução da proposta de Redução de Danos. O primeiro programa instituído no Brasil foi na cidade de Salvador, na Bahia, em março de 1995 (CONTE, 2003, p. 27-28). Para consolidar essa proposta, diversas leis foram sancionadas para legitimar a Política de Redução de Danos em vários Estados brasileiros e municípios.

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

No Rio Grande do Sul o primeiro programa efetivado foi em 1996 na cidade de Porto Alegre. É importante destacar que há um número expressivo de sujeitos que migraram das drogas injetáveis para o uso do crack. Essa nova realidade tem exigido estudos e trocas de experiências para acolher estes toxicômanos e também os sujeitos usuários de álcool.

A Redução de Danos na sua origem era voltada para a prevenção, principalmente, de doenças transmissíveis pela corrente sanguínea por usuários de drogas, e chegou a ficar estigmatizada como apenas a prática da troca de seringas. Com o desenvolvimento de um trabalho consistente, passou a ser olhada na sua essência, tendo, como princípios, o respeito ao usuário de álcool e outras drogas, sua demanda e o tempo que cada sujeito tem para falar de suas questões, não necessariamente sobre o objeto que o mesmo usa. Além disso, agora o foco é no sujeito que é portador de uma narrativa, uma história de vida e não apenas usuário de substâncias psicoativas.

Observa-se que o que caracteriza a Redução de Danos é a flexibilidade no acordo estabelecido com o usuário. Isso quer dizer que é necessário construir um vínculo, ou, no caso da psicanálise, uma transferência para possibilitar o acesso às informações e às possíveis orientações, e também trabalhar a ida regular ao serviço de saúde, neste caso o CAPS ad, mesmo que o sujeito esteja sob o efeito do álcool ou outras drogas, pois, afinal, ressaltando o que está em foco, é o sujeito e não a substância que interessa, e, com isso, construir um plano terapêutico juntamente com o usuário, tendo em vista seu desejo e sua rede social.

Podemos afirmar que a Redução de Danos permitiu aproximação dos usuários excluídos. Abriu-se a possibilidade de escuta e fala de sujeitos que antes eram temidos, colocando em questão fatores de risco, como a publicidade, o apelo ao consumo, a quebra dos vínculos familiares, a moral, a marginalização e o preconceito social.

É a partir da Redução de Danos que se tem pensado a ideia de que não há uma sociedade livre das drogas lícitas ou ilícitas; pelo contrário, elas fazem parte da lógica capitalista como sintoma social. Desta forma, é possível um olhar de investimento nestes sujeitos e uma discussão para além das substâncias que, direta ou indiretamente, toca a todos. Segundo Marta Conte:

A redução de danos, apresentada como uma estratégia em saúde pública, tem sua importância como contribuição ao campo social pelo fato de questionar consensos colocados de antemão em torno do usuário e das drogas, por reconhecer diferentes relações de uso de drogas, uma vez que há a disposição a escutar quem permanece envolvido com as drogas, e propõe um diálogo com outras instâncias, permeando-as (2003, p. 28).

A forma de trabalho e escuta de um profissional, orientado a partir da Redução de Danos, marca uma diferença da clínica médica, afinal o mesmo não se orienta pelo modelo ideal de saúde, mas, sim, a partir da realidade do paciente, levando em consideração o seu desejo. A proposta é possibilitar que esse sujeito fale e que a palavra produza sentido, e ele mesmo crie esquemas e alternativas para reduzir o uso da substância em questão, seja ela uma droga lícita ou ilícita.

Um dos pontos importantes observados na interface entre psicanálise e Redução de Danos são as trocas que se estabelecem entre o usuário e o profissional que adota esta abordagem. O que teve início pela oferta de um copo de água, ou a troca de seringas, produziu um laço, afinal, para além destas práticas, os usuários sentiam-se investidos por meio do olhar, dos cuidados, das trocas de

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

informações. Essa dinâmica de interação possibilita a entrada de um terceiro nesta relação dual com o objeto, que se apresenta de forma intensa, exclusiva e mortífera.

Na clínica psicanalítica a redução de danos tem a contribuir principalmente em relação às toxicomanias mais graves, pois apresentam uma desorganização psíquica além de perdas subjetivas na sua vida cotidiana. Nesses casos, os CAPS ad se fazem fundamentais nesse processo, pois é preciso resgatar o sujeito de direitos, o cidadão. Podemos concluir, então, que as condições psíquicas andam juntas com a realidade social, por isso a relevância da interdisciplinaridade.

A Lei 11.343, promulgada em 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (SISNAD), que prevê medidas de atenção, prevenção do uso de substâncias psicoativas, Redução de Riscos, promoção e fortalecimento da autonomia e responsabilidade individual e inclusão social dos usuários de drogas. Apesar da lei 6.368/1976, que veio revogar a lei anterior editada na época da ditadura, podemos afirmar que ainda há muito a ser construído, discutido e criado para oferecer ao usuário de álcool e outras drogas um “modelo” de tratamento, baseado nos direitos humanos, na cidadania, na descriminalização, na ruptura de preconceitos e na inclusão (CFP, 2013a, p. 28). Podemos perceber, no entanto, ao longo desta contextualização, que a redução de danos é uma abordagem terapêutica efetiva segundo a psicanálise; afinal, propõe que o sujeito possa falar sobre o objeto que consome e também fazer sua narrativa, rompendo a lógica de tratamento atual que, nas entrelinhas ou “sutilmente”, propõe primeiro você parar de usar a substância (álcool ou outras drogas) para depois fazer o tratamento. Por fim, a partir dessa nova perspectiva a equipe multiprofissional tem a possibilidade de trabalhar o cuidado em liberdade, independente dos manicômios, em consonância com a proposta da Reforma Psiquiátrica, pensando, problematizando e propondo que a loucura cotidiana é produzida socialmente e também merece ser escutada, endereçada a um profissional que possa, a partir dela, possibilitar a produção de sentido e vida e não mais de doença e exclusão, pois o modelo clínico da abstinência precisa ser colocado em pauta para discussão.

## CONCLUSÃO

Pela construção teórica proporcionada por este trabalho, podemos visualizar o percurso da história da loucura no Brasil até chegar à Lei 10.216/2001, que possibilitou a Reforma Psiquiátrica e um novo modelo de Atenção à Saúde Mental. Nesse longo trajeto houve diversos acontecimentos e mudanças; entre eles a instituição do Sistema Único de Saúde, o Movimento da Luta Antimanicomial e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, que possibilitou pensar o cuidado em liberdade e ver este “louco” que estava aprisionado nos manicômios reinserido na sociedade, reconhecido como um cidadão que têm direitos e deveres.

Com a efetivação da proposta de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial, os profissionais destes serviços passam a desenvolver diversas atividades que se diferem do trabalho na clínica tradicional que, até então, caracterizava o seu fazer, e passam a trabalhar em uma equipe multidisciplinar e a intervir no território, em espaços não restritos ao setting clínico. Esse novo modelo de atuação foi necessário para acolher e possibilitar um tratamento eficaz ao sujeito que comparece ao CAPS.

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

Diante do novo modelo de Atenção Psicossocial, em especial o serviço em questão, ou seja, o CAPS ad, surgem diferentes demandas de trabalho e, com elas, uma nova perspectiva – a Redução de Danos. Como vimos, essa política não tem como objetivo principal a abstinência, mas o foco está no sujeito e sua narrativa.

A partir da teoria psicanalítica podemos compreender que a Redução de Danos é uma perspectiva efetiva no trabalho da equipe multiprofissional no CAPS ad, afinal o sujeito está em evidência bem como sua história de vida. A patologia fica em segundo plano e se faz questão de possibilitar e abrir um espaço de fala para este sujeito. É necessário, portanto, romper com esse ideal de abstinência e construir intervenções com a finalidade de permitir as escolhas de cada usuário e seu processo de autocuidado. É a partir dele, de seus desejos e escolhas, que estes profissionais de variadas formações acadêmicas irão trabalhar, e não sob os ideais estabelecidos socialmente. Desta forma acontecerá o movimento de produção de novas possibilidades de estar no mundo e, conseqüentemente, a inclusão social, e podemos concluir que este movimento produz saúde.

O foco não estando na patologia, o objetivo não é a cura do usuário, mas, sim, a produção de subjetividade, ou seja, a ressignificação do vivido, tecido ao longo da história do sujeito. É nas intervenções da equipe multiprofissional no CAPS ad, a partir da Redução de Danos, tendo como base a igualdade de direitos, o respeito às escolhas e diversidades de cada usuário, que ele irá tecer juntamente com o sujeito em tratamento uma nova biografia, possibilitando o seu deslocamento que antes estava submisso à substância.

A Redução de Danos não imprime rótulos, ou ainda olha estes sujeitos apenas como toxicômanos ou alcoolistas, mas permite ao usuário construir um novo destino. Dessa forma, é possível o trabalho de deslocamento da doença, possibilitando, mediante a escuta, desvelar os sentidos e significados de um sujeito que sofre inserido em um contexto social.

É a partir da Redução de Danos que podemos concluir que não há uma sociedade livre das drogas. É de fundamental importância, portanto, apostar nestes usuários de álcool e outras drogas como sujeitos responsáveis por suas escolhas, com direito a ter um tratamento em liberdade que não os reduzam à substância que os consome, afinal são usuários que trazem consigo uma história de vida que merece ser escutada, respeitada e compreendida sem os rótulos – Classificação Internacional de Doenças (CID) –, normas morais que organizam a sociedade. É fundamental pensar que, para além do álcool e das drogas, existe um sujeito que deseja talvez a morte e, às vezes, não quer se manter “livre” das drogas e do álcool, ou seja, em abstinência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Redução de danos. CAPS ad. Saúde mental. Toxicomania. Alcoolismo.

## REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para a atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas. 1. ed. Brasília: CFP, 2013a.

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. 1. ed. Brasília: CFP, 2013b.

CONTE, Marta. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis? In: Jornada Clínica da APPOA, n. 118, 2003, Porto Alegre, RS. Disponível em: <[http://www.sig.org.br/\\_files/uploads/image/psicanliseereduodedanos.pdf](http://www.sig.org.br/_files/uploads/image/psicanliseereduodedanos.pdf)>. Acesso em: 3 dez. 2014.

MELMAN, Charles. Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar. Tradução Rosane Pereira. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2000.