



**ATENÇÃO BÁSICA A PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS E A RELAÇÃO
COM À SAÚDE PÚBLICA****BASIC CARE FOR CHEMICAL DEPENDENT PATIENTS AND THE
RELATIONSHIP WITH PUBLIC HEALTH**SENNA, Fernando¹
FASSHEBER, Daniela Monteiro²**RESUMO**

Este artigo versa a reflexão sobre a história da evolução do tratamento da saúde mental no Brasil e a relação com a dependência química, colaborando com o conhecimento do conteúdo efetivo das mudanças nas práticas de recuperação ao dependente químico. A dependência química é hoje um dos grandes problemas de saúde no mundo (OMS), e um dos desafios que cresce constantemente. A tensão social voltada aos dependentes químicos, desde o crescimento ao consumo exacerbado de substâncias químicas associado à marginalização, trouxe como consequências um atendimento focalizado via repressão, em que se situam esses usuários à parte do convívio social e de uma inclusão marginal, através de políticas que não acompanham os direitos humanos. A dependência química consiste justamente na perda do controle ou uso abusivo da droga, o que torna esse problema um dos maiores da sociedade atual e, conseqüentemente, causa enorme prejuízo à Saúde Pública. Há mais de vinte anos, a política de saúde no Brasil vem sendo um dos direitos fundamentais, previsto na constituição de 88 que recebem destaque no bojo das lutas sociais por uma tentativa de reforma e estratégia balizadora da redemocratização no país. Percebe-se que o uso de substâncias que alteram o humor e o comportamento das pessoas tem sido difundido a milhares de anos, e isto se deu das mais variadas formas, desde cultos religiosos, a manifestações de rebeldia entre a juventude dos anos 70, mas o que se tem hoje em dia é um estado de adoecimento absoluto da sociedade em relação ao consumo e abuso de drogas, e isto não está mais agregado a um ou outro perfil de usuário.

¹ Graduado em Ciências Biológicas - UCPEL; Esp. em Abordagem Multidisciplinar em Dependência Química -FURG; Especialista em Saúde e Bem-Estar Social -Terapia Familiar / Faculdade Souza. Mestre em Educação em Ciências - UFRGS; Psicanalista Clínico – Instituto SOMATA-SP
E-mail: sennafernando2@gmail.com

² Graduada em Administração, Contabilidade e Fisioterapia (UNILESTE-MG). Especialista em Fisioterapia Dermato Funcional (Gama Filho); Saúde Pública com Ênfase na Saúde da Família (Única); Gestão e Estratégia em EaD (SENAC-SP). Conteudista e Coordenadora pedagógica da Faculdade Souza – Ipatinga/MG. E-mail: coordenacaopedagogica@faculdadesouza.com.br.

Palavras-chave: Dependência Química; Saúde Mental; Família;

ABSTRACT

This article is a reflection on the history of the evolution of mental health treatment in Brazil and the relationship with chemical dependence, collaborating with the knowledge of the effective content of the changes in the recovery practices for the chemical dependent. Chemical dependence is today one of the major health problems in the world (WHO), and one of the challenges that is constantly growing. The social tension facing drug addicts, from the growth to the exacerbated consumption of chemical substances associated with marginalization, brought as consequences a focused service via repression, in which these users are located apart from social life and from a marginal inclusion, through policies that do not follow human rights. Chemical dependence consists precisely of the loss of control or abusive use of the drug, which makes this problem one of the biggest in today's society and, consequently, causes enormous damage to Public Health. For more than twenty years, health policy in Brazil has been one of the fundamental rights, provided for in the Constitution of 1988, which are highlighted in the midst of social struggles for an attempt at reform and a guiding strategy for redemocratization in the country. It is noticed that the use of substances that alter people's mood and behavior has been widespread for thousands of years, and this has occurred in the most varied ways, from religious cults to manifestations of rebellion among the youth of the 70's, but what we have today is a state of absolute illness in society in relation to drug consumption and abuse, and this is no longer associated with one or another user profile.

Keywords: Chemical Dependency. Mental health. Family.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde mental e Dependência química do Instituto Souza, pretende fazer uma revisão de artigos acadêmicos em saúde pública e dependência química, que descrevam como de fato se deu essa evolução no campo da saúde das doenças mentais.

Não há dúvidas de que a dependência química é nos dias de hoje um dos grandes problemas de saúde encontrados no Mundo, sendo dessa forma, um grande desafio que continua crescendo constantemente entre os profissionais que atuam no campo da saúde (OMS).

A pressão social voltada aos dependentes químicos, desde o crescimento até o consumo exagerado de substâncias químicas associado à marginalização, trouxe

ATENÇÃO BÁSICA A PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS E A RELAÇÃO COM À SAÚDE PÚBLICA. AUTOR(A):
SENNA, FERNANDO, COAUTOR: FASSHEBER, DANIELA MONTEIRO.

como consequências um atendimento focalizado via repressão, em que se situam esses usuários à parte do convívio social e de uma inclusão marginal, através de políticas que não acompanham os direitos humanos.

O presente artigo de conclusão da especialização em Saúde Mental e Dependência Química, tem por objetivo descrever a importância da atenção à saúde mental quando se trabalha o tratamento do dependente químico, visto que está sempre será a base fortalecedora para o paciente, servindo como sua referência e como seu porto seguro para seu tratamento. O devido tema foi escolhido por minhas experiências acadêmicas e profissionais no Centro de Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos – CENPRE, que desenvolvo desde o ano de 2006.

A origem etimológica da palavra droga é incerta, porém ela pode ter sido derivada de drowa (árabe), cujo significado é bala de trigo, ou ainda de drooge vate (holandês), cujo significado é tonéis de folhas secas. Isso se deve ao fato de que, até muito recentemente, quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais, embora tenhamos ainda hoje muitos vegetais como medicamentos.

As drogas capazes de alterar o funcionamento mental ou psíquico são denominadas drogas psicotrópicas ou simplesmente psicotrópicos. Psicotrópico advém da junção de psico (mente) e trópico (afinidade por).

Desse modo, drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o nosso cérebro, alterando nossa maneira de sentir, de pensar e, muitas vezes, de agir. Mas essas alterações do nosso psiquismo não são iguais para toda e qualquer droga.

Cada substância é capaz de causar diferentes reações. Uma parte das drogas psicotrópicas é capaz de causar dependência. Essas substâncias receberam a denominação de drogas de abuso, devido ao uso descontrolado observado com frequência entre os seus usuários.

Este estudo se dará da forma teórica de revisão de produções científicas que tratem da saúde mental de pacientes com dependência química, por meio de revisão de literatura baseada na identificação de abstracts nos sistemas Medline, Lilacs, PsycInfo, Scielo, Proquest e Pubmed, publicados no período de 2018 a 2021.

2. DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química é uma doença crônica, caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes de utilização de uma determinada substância para obter a sensação de bem-estar e de prazer, aliviando sensações desconfortáveis como ansiedade, tensões, medos, entre outras.

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de um de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Uma droga não é, por si só, boa ou má, existem substâncias que são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças e são consideradas drogas medicamentosas ou simplesmente medicamentos. Mas também existem substâncias que provocam malefícios à saúde e, por isso, as denominamos venenos ou tóxicos. Uma coisa importante a saber é que uma mesma substância pode funcionar como medicamento em algumas situações e como tóxico em outras.

Existem drogas capazes de alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo e, em função disso, são denominadas de drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas.

As drogas podem ser classificadas em diversos tipos, são eles:

2.1. DROGAS LÍCITAS

São aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição, como, por exemplo, álcool (venda proibida a menores de 18 anos) e alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial (tarja preta).

2.2. DROGAS ILÍCITAS

Proibidas por lei, essas drogas não podem ser comercializadas. A restrição aqui não se enquadra em uma faixa etária, mas a todas as faixas etárias e todas as formas de apresentação. Ex.: maconha, cocaína, crack.

De acordo com Goffman (2007), ao longo do tempo, os usuários da saúde mental, onde os dependentes químicos foram incluídos tardiamente, contiveram, de acordo com as formas de tratamento e isolamento social, uma trajetória de estigmas e foram tratados como “loucos” e “contagiosos”, esses termos expressos, a partir da questão social, apenas ganharam novas roupagens na sociedade capitalista.

A dependência química consiste justamente na perda do controle ou uso abusivo da droga, o que torna esse problema um dos maiores da sociedade atual e, conseqüentemente, causa enorme prejuízo à Saúde Pública (SANTOS, 2017).

Cohn (2010), já nos relata que os direitos e políticas públicas no campo da saúde mental no Brasil são resultados de um processo histórico, fruto de organizações dos movimentos sociais, iniciados na década de 70, período em que emerge, no país, um processo de transição do estado, frente uma conjuntura de ações determinantes para a construção de reformas no país.

No campo da saúde, destaca-se a Reforma Sanitária e a Reforma psiquiátrica, ambas com identidades distintas, mas tinham como norteadores os mesmos princípios e diretrizes, em especial a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, e participação popular (COHN, 2010).

Segundo Matta (2008), há mais de vinte anos, a política de saúde mental no Brasil vem sendo um dos direitos fundamentais, previsto na constituição de 88 que recebem destaque no bojo das lutas sociais por uma tentativa de reforma e estratégia balizadora da redemocratização no país.

3. SAÚDE MENTAL

De acordo com o Ministério da Saúde, o processo de Reforma Psiquiátrica é um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do louco e da loucura, mas especialmente em torno das políticas públicas para

ATENÇÃO BÁSICA A PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS E A RELAÇÃO COM À SAÚDE PÚBLICA. AUTOR(A):
SENNA, FERNANDO, COAUTOR: FASSHEBER, DANIELA MONTEIRO.

lidar com a questão. Trata-se de um processo político e social complexo, composto por atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2011).

No Brasil ocorreram importantes transformações que redimensionaram o modelo histórico de assistência centrado na referência hospitalar para um novo modelo de atenção descentralizado e comunitário. A partir da Reforma Psiquiátrica, a saúde mental passou por diversas mudanças que substituíram o modelo hospitalocêntricos de atendimento por um modelo mais humanizado, reconfigurando de forma positiva o atendimento aos pacientes com transtorno mental.

Através das políticas públicas tornou-se possível a estruturação e expansão de atendimentos extra-hospitalar voltados para os pacientes portadores de transtorno mental, dos quais destacamos o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) como um destes atendimentos.

O CAPS é considerado como uma nova alternativa de assistência no tratamento aos pacientes com distúrbios mentais. Seu papel é promover e prestar serviços de saúde mental, atuar na ressocialização do paciente e ajudar na autonomia e cidadania dos usuários.

O Serviço Social tem o papel de intervir nos problemas sociais e preconiza como resultado a garantia dos direitos sociais dos usuários. O assistente social deve proporcionar o fortalecimento de vínculos na sociedade e também o desenvolvimento contínuo de uma rede de serviços sociais voltados para o suporte e proteção dos usuários. O assistente social é um profissional qualificado e tal qualificação lhe confere o direito de atuar nas equipes multiprofissionais dos serviços em saúde mental.

O Transtorno Mental envolve fatores de caráter social que degradam o ser humano atingindo principalmente pessoas mais vulneráveis. Entende-se que o

trabalho do assistente social junto aos portadores de transtorno mental é de fundamental importância para os usuários, familiares e a comunidade em geral.

O Movimento da Reforma Sanitária nasceu no início da década de 70, no contexto da luta contra a ditadura. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias relacionadas as mudanças necessárias na área da saúde (FLEURY, 2009).

A Reforma Sanitária teve como marco inicial a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano 1986. Vários profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses que ocasionaram discussões sobre a assistência à saúde no Brasil. Dentre os profissionais envolvidos na Reforma Sanitária, o que mais se destacou foi o médico sanitarista e político Antônio Sérgio da Silva Arouca (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008).

As propostas expostas na 8ª conferência Nacional de Saúde visando uma Reforma Sanitária, que idealizava o direito à saúde para toda a população brasileira, tiveram um resultado positivo. Em 1988, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi criado o Sistema Único de Saúde (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008).

Em 1970, o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial foi de grande importância para a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, e tinha como principal característica a extinção dos manicômios. Esse movimento social tinha ligação com a Reforma Sanitária Brasileira e enfatizava uma discussão acerca dos direitos humanos dos pacientes portadores de transtornos mentais (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012).

Segundo Silva (2014), o Movimento da Luta Antimanicomial enfatizava para as pessoas com problemas mentais que se encontravam nos manicômios a garantia dos direitos humanos e enfatizava a necessidade urgente de uma Reforma Psiquiátrica no Brasil.

O final da década de 70 foi marcado por um movimento social na área da saúde mental denominado de “Movimento da Reforma Psiquiátrica”. Durante muito tempo a sociedade enxergava as pessoas com transtornos mentais como seres

possuído por espíritos malignos, vítimas de um castigo divino, pessoas preguiçosas, ruins e loucas (SILVA 2014).

Brasil (2003) entende que, a Reforma Psiquiátrica não apenas foi, mas é compreendida como um processo político-social de nível complexo que envolve toda a sociedade (população, pacientes e profissionais) nos mais distintos locais (serviços de saúde, instituições hospitalares, instituições de ensino, comunidades, etc.) e cabe a sua responsabilidade as três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal).

Segundo Desviat e Ribeiro (2015), a Reforma Psiquiátrica possibilitou a garantia dos direitos sociais, o respeito, a proteção, uma assistência humanizada e desconstruiu gradativamente a lógica da internação manicomial para as pessoas com transtornos mentais.

Bisneto (2005) afirma que, o Movimento de Reforma Psiquiátrica contribuiu para uma melhor assistência em saúde mental, enfatizou o quanto é importante para um paciente com transtorno mental que este seja reabilitado na sociedade e proporcionou um novo campo de trabalho para os assistentes sociais.

3.1. USUÁRIOS DE DROGAS E OUTRAS DROGAS

O uso de álcool e outras drogas é um tema bastante complexo e é considerado um grande e grave problema de saúde pública. Existe uma necessidade de se superar este problema histórico necessitando-se de uma atitude cuja responsabilidade é tanto do SUS, quanto da sociedade civil organizada. O planejamento de programas deve contemplar toda a população, de forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários (ALVES; LIMA, 2013).

O uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas (álcool e drogas) traz consequências devastadoras como altos índices de abandono escolar, rompimento dos laços sociais, ingresso no mundo do crime e altos índices de gravidez na adolescência. A Prevenção precoce aliada as intervenções podem trazer inúmeros

benefícios que ultrapassam o público alvo. A oferta de cuidados extra hospitalares e programas assistenciais na comunidade promove condições para a reversão deste quadro crítico (MACHADO; BOARINI, 2013).

A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas se refere a programas relacionados a diminuição do uso de drogas (lícitas e ilícitas), cuja principal prioridade e finalidade é reduzir as consequências negativas causadas pelo uso prolongado, ou não, destas substâncias (ALVES, 2009).

A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas visa reconhecer o usuário em sua singularidade e se baseia no compromisso com a saúde pública e os direitos humanos e cabe ao Ministério da Saúde criar e manter equipamentos de saúde, qualificar profissionais para o atendimento e articular esta política de saúde com outras áreas afins (ALVES, 2009).

Machado e Boarini (2013) afirmam que, O Ministério da Saúde, através da portaria nº 1028/05, criou ações que visam reduzir danos sociais e à saúde, em consequência do uso prolongado, ou não, de substâncias lícitas ou ilícitas.

4. REFORMA PSIQUIÁTRICA

Segundo Brêda et al 2005, a reforma psiquiátrica no Brasil vem possibilitando que surjam experiências inovadoras com sucesso advindas de interação básica. Para alguns autores existem potencialidades para que aja esse processo de incursão de políticas públicas especiais para saúde mental, são essas: O fortalecimento do processo de mudança do modelo médico privatista, ampliação do controle social, resgate do vínculo entre profissionais de saúde e os usuários do sistema de redução do uso indiscriminado de alta tecnologia na atenção à saúde (BRÊDA, 2005).

É importante destacar que hábitos e costumes de cada sociedade são importantes para direcionar o uso de drogas, usos esses que podem ser observados em eventos coletivos, rituais religiosos e festas, sendo que, em grande parte este consumo era exclusivo de grupos pequenos, e atualmente, verifica-se o uso de

substâncias e, qualquer ocasião e por indivíduos de diferentes realidades e grupos sociais.

Ao longo dos tempos nota-se uma mudança de foco no que se refere à compreensão e valorização destes eixos (saúde - doença), partindo de um paradigma que tem por finalidade a manutenção da saúde até chegar a um novo paradigma que apresenta como centro a questão da doença. Esse último permaneceu durante muito tempo como modelo adequado para compreender questões referentes à saúde e à doença, e hoje passa por um período de crise.

Embora a saúde mental seja um direito que esteja afirmado na constituição de 1988, enfrenta constantes desafios para a sua efetivação, e essa conquista vem sendo consolidada frente a direções contraditórias. Esta realidade, na qual se situa a política de saúde, tem em seu bojo de conquista os movimentos sociais, juntamente com a ingerência das reproduções do sistema capitalista nas políticas públicas, que perpassam décadas e se solidificam como hegemonia central da sociedade (ONOCKO et al, 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países em desenvolvimento apresentarão um aumento muito expressivo da carga de doença atribuível a problemas mentais nas próximas décadas. Projeções para o ano de 2020 indicaram que os problemas mentais foram responsáveis por cerca de 15% de DALYs (Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura Ajustados por Incapacidade). (WORLD HEALTH ORGANIZATION,2003).

Dos países em desenvolvimento que possuem orçamento específico destinado a políticas de saúde mental, cerca de 37% gastam menos de 1% do orçamento do setor saúde com programas voltados à reabilitação psicossocial. Muitos destes países, inclusive o Brasil, testemunharam mudanças importantes no modelo de atenção em saúde mental, com a migração de modelos basicamente hospitalocêntricos para redes de serviços comunitários (WORLD HEALTH ORGANIZATION,2003).

Dentre as recomendações da OMS para a organização de redes de atenção psicossocial, destaca-se a oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário (WORLD HEALTH ORGANIZATION,2003).

Segundo Onocko-Campos 2006, no Brasil a prevalência de transtornos mentais severos e persistentes é de cerca de 6%, enquanto a de problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas é de 3%. Nos últimos anos, tem sido observada uma inversão do padrão de gastos do orçamento do SUS em saúde mental, privilegiando-se os gastos com a rede substitutiva de atenção psicossocial em detrimento da rede de hospitais psiquiátricos.

As discussões que estão ligadas aos conceitos, ao entendimento e à elaboração de maneiras de perceber à saúde, a doença e os cuidados ao longo do tempo, evidenciam as questões da evolução histórica da prática médica como detém o domínio desse cuidado relativos à doença e saúde (ORNELLAS, 1999).

De acordo com BERTOLLIN (2001), as primeiras representações de saúde e doença estavam ligadas a uma questão mágica, como no caso das concepções dos antigos povos da Mesopotâmia, uma vez que para eles as doenças eram provocadas por influências de entidades sobrenaturais, com as quais o ser humano não podia competir.

Posteriormente, a doença passou a ser explicada no âmbito das crenças religiosas, sendo, portanto, determinação dos deuses. Essa visão começou a mudar a partir dos conhecimentos desenvolvidos pelos egípcios, os quais evidenciaram uma naturalização das doenças, aliada às crenças sobrenaturais, religiosas e mágicas que os mesmos possuíam.

Cabe aqui fazer um breve histórico da origem do consumo das drogas e das suas classificações, ao longo dos tempos as drogas foram carregadas de múltiplos significados, assumindo várias formas de consumo. O consumo de drogas foi, durante muito tempo, o instrumento pelo qual se procurou estabelecer contato com entidades

divinas, funcionando como elo de ligação entre a realidade conhecida e a “vida prometida” (ESCOHOTADO, 2004).

O recurso a substâncias psicoativas foi, em várias culturas, a ponte de ligação entre a vida real, as divindades e os mortos (Poiares, 1999). Entretanto, outros fins se foram desenhando através do consumo de drogas. Passaram milênios nos quais as drogas foram usadas com fins festivos, terapêuticos e sacramentais, tendo atravessado os tempos para se converterem em objeto de uma intensa empresa científica. As drogas atravessam os tempos e a culturas, incomodaram a religião, encolerizaram o Direito, comprometeram a economia e constituíram uma tentação para a Arte (ESCOHOTADO, 2004).

As diferenças entre drogas lícitas e ilícitas ganha importância no rol dos estudos tanto jurídicos quanto no das políticas públicas de segurança e saúde, uma vez que, nestes casos, atenta-se para os episódios de violação da lei que têm envolvimento com o consumo e, igualmente, para as situações de marginalização e estigmatização social dos usuários de drogas ilícitas.

Com tudo que foi relatado, fica claro como a questão do uso/abuso de drogas continua e ainda continuará por muito tempo sendo um tema tão forte e estando diretamente ligado ao tratamento de pacientes nas unidades de saúde mental, visto que o usuário de drogas acaba desenvolvendo algum transtorno mais severo nas suas propriedades psíquicas, os que já possuem algum transtorno, tem no uso de substâncias psicoativas esses transtornos mais acirrados.

Fica claro então a importância de mais profissionais especializados nesta área do conhecimento, e independente da formação inicial do profissional, ficando evidente que para o desenvolvimento de um trabalho mais correto e fundamentado em preceitos teóricos fundamentais para o auxílio dos indivíduos que necessitam de tratamento para abandonarem o uso de drogas.

5. POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

No Brasil a primeira lei sobre drogas foi em 21 de novembro de 1976, Lei nº 6.368, que dispõem sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Essa lei tinha como caráter principal a punição, e não diferenciava usuário de traficante, pois não possui critérios para diferencia-los. Nesta época não se entendia que o dependente era uma pessoa doente. Frente a esse fato essa lei precisou ser revisada em 2000, e em 2002 publicou-se a lei nº 10.409, que segundo TORMA (2012, p.135), “nada avançou no assunto e acabou tendo todos os seus artigos que definiam crimes vetados, sendo urgente uma nova legislação que atendesse as necessidades sociais e atuais”.

Em 2005 promulga-se a Política Nacional Sobre Drogas instituída pela resolução N°3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005, onde mostra a abordagem do governo na oferta de entorpecentes e na redução da demanda.

Para construção desta política se optou pela democratização e descentralização, pois se contou com a participação da população nas discussões e eventos sobre o tema, através de fórum nacional, regionais e seminários internacional.

Esta política tem como objetivos mostrar que o uso abusivo de drogas deve ser considerado doença e problema de saúde pública e assim evitar preconceitos, também destaca busca de atividades para redução da demanda. Reconhece a diferença entre usuário, dependente e traficante e a necessidade de tratamentos diferenciados.

No ano seguinte com a Lei nº 11.343/2006 inclui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para o uso indevido, atenção e reinserção social e usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

6. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A conquista do direito à saúde no Brasil foi graças a mobilização de segmentos profissionais de setores organizados da sociedade civil e da saúde e ao Movimento da Reforma Sanitária que se empenharam pelas lutas sociais nos quais se insere a luta pelos direitos a saúde de forma universal.

O Sistema Único de Saúde – SUS – foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis nº 8.080/90 (Lei Orgânica da saúde) e nº 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças em dinheiro sob qualquer pretexto.

O SUS constitui o modelo oficial público de atenção à saúde em todo o país, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e o único a garantir assistência integral e totalmente gratuita para a totalidade da população.

A lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, torna se um marco legal sobre a Reforma Psiquiátrica, que garante atendimento integral a usuários de serviços de saúde mental bem como aos decorrentes de transtornos dos usos de drogas.

Esta política traz a mudança no tratamento, pois nela se ressalta a importância das pessoas com transtornos mentais, conviverem em sociedade e com a família e não mais ficarem isolados e do tratamento ser realizado em serviços comunitários.

Nos últimos anos as políticas na área da saúde mental, tem evoluído bastante, preconizando o atendimento aos dependentes químicos. Conforme a organização mundial de saúde, a dependência química é considerada doença, devendo ser tratada como, sem estigmatizar os pacientes.

O governo com a busca de atendimento mental comunitário e com a substituição do modelo hospitalocêntricos vem investindo cada vez mais e atualmente conta com os seguintes dispositivos na rede de saúde mental:

CAPS: são dispositivos de acolhimento para casos de saúde mental no território. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.

CAPS AD: para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Podendo ter leito de desintoxicação.

CAPS III: nas cidades com mais de 200 mil habitantes e tem por objetivos atender uma maior demanda de usuários em turno integral, durante sete dias na semana com atenção continuada e cuidado integral.

CAPS I: atendimento diário para crianças e adolescentes, com transtornos mentais.

Atenção Básica/NASF: trabalha na prevenção e a porta de entrada do usuário no SUS e deve articular com os CAPS.

Projetos de consultório de Rua: tem por finalidade atender usuários em situação de rua e este cuidado se dá no espaço em que ele habita.

Leitos de Atenção Integral em Hospital Geral: atende pessoas com transtornos devido ao uso de drogas ou mentais e tem por função hospitalização e acolhimento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das pesquisas apresentadas pode-se perceber que as drogas sempre existiram ao longo da história da humanidade, sendo considerada uma prática milenar e universal, porém os prejuízos para a sociedade só começam a aparecer a partir do momento em que as drogas deixam de ser apenas valor de uso e se transformam em mercadoria, em que o lucro começa a ser o principal fomento para o crescimento.

A Reforma Psiquiátrica brasileira possibilitou a modificação do modelo de assistência hospitalocêntricos por um modelo de assistência mais humanizado para os pacientes com transtorno mental.

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial foi importante para a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, sua característica mais marcante era o fim dos manicômios, tinha ligação com a Reforma Sanitária e enfatizava a realização imediata de uma reforma psiquiátrica no Brasil.

Percebe-se que o uso de substâncias que alteram o humor e o comportamento das pessoas tem sido difundido a milhares de anos, e isto se deu das mais variadas formas, desde cultos religiosos, a manifestações de rebeldia entre a juventude dos anos 70, mas o que se tem hoje em dia é um estado de adoecimento absoluto da sociedade em relação ao consumo e abuso de drogas, e isto não está mais agregado a um ou outro perfil de usuário.

Temos o consumo de drogas difundido em todas as classes sociais e em todas as categorias intelectuais, e esse aumento no consumo de substâncias psicoativas, faz com que as doenças mentais se agravem, e a busca por tratamentos em centros especializados fique efetivamente sobrecarregada, o grande problema do nosso país é que não há políticas públicas efetivas para a prevenção e para a diminuição do consumo de entorpecentes.

Fica então essa questão de porquê não há por parte dos poderes públicos uma real construção de uma política efetiva contra todo e qualquer consumo de drogas, a criação de políticas públicas mais abrangentes aos usuários de drogas e seus familiares é de suma importância e cabe aos profissionais da saúde e aos pacientes e familiares exigirem que tais políticas sejam feitas e cumpridas na prática.

Não devemos regredir com os tratamentos desses pacientes, e sim trabalharmos para uma evolução real, onde o paciente usuário de drogas possa querer sair desse ciclo prejudicial que é o consumo das substâncias psicoativas, e ter o amparo tanto legal quanto social e de saúde para seguir sua vida da forma mais normal possível.

Fica então, sempre que se chega ao final de um trabalho de pesquisa voltado a um tema tão atual e importante como é o da dependência química, a sugestão para que mais trabalhos sejam feitos e que a luta por políticas públicas para saúde do paciente usuário de drogas seja sempre pauta dos assuntos ligados à área de saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Modelos de Atenção À Saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas: Discursos Políticos, Saberes e Práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 2309-2319, 2009.

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à Saúde De Usuários de Álcool e Outras Drogas no Brasil: Convergência Entre a Saúde Pública e os Direitos Humanos. *Revista de Direito Sanitário*, v. 13, n. 3, p. 9-32, 2013.

BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G. D.; MORENO, V. Movimento da Luta Antimanicomial: Trajetória, Avanços e Desafios/The Anti-Asylum Fight Movement: Trajectory, Progress and Challenges. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 4, n. 8, p. 45-50, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para Atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da saúde, 2003.

BISNETO, J. A. Serviço Social e Saúde Mental: Uma Análise Institucional da Prática. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRÊDA MZ, Rosa WAG, Pereira MAO, Scatena MCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(3):450-452

BERTOLLINI FILHO, Cláudio. A história da Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Ática, 2001

BRASIL, LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001: Lei que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Encontrada em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. O que é Reforma Psiquiátrica? [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 out. 3]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925

BRASIL, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Encontrada em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL, LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. Encontrada em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=790351&filename=LegislacaoCitada

BRASIL, Resolução CONAD nº 3 de 27/10/2005. Encontrada em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101642>

BRASIL, LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Encontrada em: <https://www.soleis.adv.br/entorpecentes.htm>

COHN, A. NUNES, E. JACOBI, P. R. KARSCH, U. S. A saúde como direito e como serviço. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

DESVIAT, M.; RIBEIRO, V. A Reforma Psiquiátrica. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

FLEURY, S. Reforma Sanitária Brasileira: Dilemas entre o Instituinte e o Instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 743-752, 2009.

ESCOHOTADO, A. (2004a). História general de las drogas. madrid, editorial espasa calpe.

GOFFMAN, E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, New Jersey: PrenticeHall, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: A Estratégia de Redução de Danos. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013.

NORONHA, J. C. D.; LIMA, L. D. D.; MACHADO, C. V. Sistema Único de Saúde – SUS. In: *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*, p. 435-472, 2008.

POIARES, C. A. (1999). Contribuição para uma análise histórica da droga. In: *Toxicodependências*, 5, pp. 3-12.

SILVA, G. L. S. A Doença Mental e a Reforma Psiquiátrica Representadas por Profissionais de Saúde. 2014.

SANTOS FF, FERLA AA. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Interface (Botucatu). 2017; 21(63):833-44.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health context: Mental health policy and service guidance package. Geneva: WHO; 2003

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Genebra: WHO; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ATLAS on substance use: Resources for the prevention and treatment of substance use disorder. Geneva: World Health Organization; 2010.

ONOCKO-CAMPOS RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública 2006; 22(5):1053-1062

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração do México. OMS, Cidade do México, 2000.

TORMA, P.F. Drogas: Como a legislação brasileira trata o tema? In: AMARANTE SILVA, F (Org). Uso de drogas psicoativas: teorias e métodos para multiplicadores preventivistas: 2ª ed. Rio Grande: CENPRE, 2012.p. 133- 139.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report. New York: United Nations Office on Drugs and Crime; 2011.