

COMPREENSÕES INICIAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL SOBRE “DROGAS” E SUAS EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS

MENTAL HEALTH PROFESSIONALS’ INITIAL COMPREHENSIONS ABOUT “DRUGS” AND THEIR FORMATIVE EXPERIENCES

COMPRESIONES INICIALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL SOBRE LAS “DROGAS” Y SUS EXPERIENCIAS FORMATIVAS

Mylena Pezzini Rodigheiro¹

Marina Pitagoras Lazaretto²

RESUMO: Este artigo buscou analisar, a partir de entrevistas com profissionais da saúde mental, como suas trajetórias formativas se constituíram no que diz respeito a substâncias psicoativas (SPA), em especial, as substâncias psicodélicas. A abordagem foi qualitativa, com entrevistas semiestruturadas e amostragem por saturação teórica. Os resultados mostram que os profissionais com uma visão mais ampliada sobre SPA e redução de danos, foram os que ingressaram em uma formação muito específica. Tal dado evidencia uma carência sobre o tema nas Universidades e formações gerais e, como consequência, a inexistência de um debate crítico consolidado, permeando nesses ambientes uma visão superficial, limitada e reducionista sobre as SPA, bem como, afastando outros profissionais de outros enfoques como a redução de danos. Conclui-se que há uma demanda crescente na abordagem do tema, tanto na formação de base quanto na educação continuada, além da necessidade de um debate mais amplo no campo da saúde e na sociedade, de forma a reduzir estigmas e ampliar a compreensão e o acesso a novas terapêuticas que possam beneficiar a população.

8131

Palavras-chave: Substâncias psicoativas. Formação Profissional. Saúde Mental. Redução de Danos. Psicodélicos.

ABSTRACT: This article sought to analyze, through interviews with mental health professionals, how their educational trajectories were shaped in relation to psychoactive substances (PAS), with a particular focus on psychedelic substances. A qualitative approach was used, with semi-structured interviews and sampling by theoretical saturation. The results show that professionals with a broader perspective on PAS and harm reduction had undergone very specific training. This data highlights a lack of content on the subject in universities and general education programs, which results in the absence of a consolidated critical debate. This gap fosters a superficial, limited, and reductionist view of PAS in academic environments and discourages professionals from adopting other approaches such as harm reduction. It is concluded that there is a growing demand to address this topic, both in foundational education and continuing education, as well as the need for a broader debate in the health field and society, in order to reduce stigma and expand understanding and access to new therapeutic possibilities that could benefit the population.

Keywords: Psychoactive Substances. Professional Training. Mental Health. Harm Reduction. Psychedelics.

¹Psicóloga e Advogada, Universidade de Passo Fundo.

²Professora Orientadora, Universidade de Passo Fundo.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar, a partir de entrevistas con profesionales de la salud mental, cómo se constituyeron sus trayectorias formativas en relación con las sustancias psicoactivas (SPA), con especial énfasis en las sustancias psicodélicas. Se utilizó un enfoque cualitativo, con entrevistas semiestructuradas y muestreo por saturación teórica. Los resultados muestran que los profesionales con una visión más amplia sobre las SPA y la reducción de daños fueron aquellos que accedieron a una formación muy específica. Este dato evidencia una carencia sobre el tema en las universidades y formaciones generales, lo que conlleva la inexistencia de un debate crítico consolidado. En estos entornos prevalece una visión superficial, limitada y reduccionista de las SPA, además de alejar a otros profesionales de enfoques como el de la reducción de daños. Se concluye que existe una demanda creciente en torno al abordaje del tema, tanto en la formación básica como en la educación continua, así como la necesidad de un debate más amplio en el campo de la salud y en la sociedad, con el fin de reducir estigmas y ampliar la comprensión y el acceso a nuevas terapias que puedan beneficiar a la población.

Palabras clave: Sustancias Psicoactivas. Formación Profesional; Salud Mental. Reducción de Daños. Psicodélicos.

INTRODUÇÃO

As compreensões sobre o uso de substâncias psicoativas (SPA), comumente denominadas “drogas”, tendem a seguir uma ideia construída historicamente sob influência de discursos moralizantes e proibicionistas. Mesmo que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), “droga é toda a substância natural ou sintética que, introduzida no organismo, pode modificar uma ou mais das suas funções” independentemente de ser lícita ou ilícita.

8132

Sabe-se que no contexto universitário das formações em saúde, muito do que se vê e se estuda, segue a lógica do dispositivo saber-poder biomédico, que, dentro da lógica neoliberal individualizante, responsabiliza cada sujeito por seu adoecimento e tem como máxima o autoaprimoramento, não a cura (Coelho; Neves, 2023), focando na explicação da doença e passando a tratar o corpo em partes cada vez menores, reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico. Esse modelo impacta diretamente a capacidade dos profissionais de compreender os tipos de substâncias e acolher a complexidade do fenômeno do uso de substâncias, contribuindo para a manutenção de abordagens reducionistas e excludentes. Além disso, ele se reflete no distanciamento em relação a novas possibilidades terapêuticas já implementadas, como a redução de danos e outras que vêm ganhando evidência científica nos últimos anos, como a Psicoterapia Assistida com Psicodélicos (PAP), por exemplo.

O artigo tem como objetivo investigar as compreensões iniciais de profissionais de saúde mental sobre o tema das drogas e analisar como suas experiências formativas influenciam a forma como se posicionam diante de práticas de cuidado e inovações terapêuticas nesse campo, uma vez que, conforme pontua Fuganti (2008):

O mais desafiante não é só problematizar noções e práticas e propor novos enfoques para a atuação do psicólogo no campo da saúde coletiva, mas dispor-nos à experimentação, ativar a ousadia de diferir e fazer com que esses conceitos ganhem um sentido prático, afastando-nos da inclinação ao congelamento, desinvestindo práticas idealizadas e o engessamento por referenciais transcendentais e universalizantes, tornando-nos “superfície tensionante e tensionada, dimensionada para hospedar novas plataformas de lançamento da vida.

A pesquisa foi realizada por meio da entrevista de dois grupos de profissionais, um formado por profissionais com prática clínica regular no Município de Passo Fundo, RS, e outro por profissionais que fazem parte da Formação em Pesquisa com Psicoterapia Assistida por Psicodélicos, buscando compreender a influência de uma formação específica sobre substâncias psicoativas ainda ilícitas, na compreensão geral da antiga relação humana com substâncias.

MÉTODOS

Diante do objetivo, foi realizada uma pesquisa qualitativa, embasada por pesquisa bibliográfica e pela realização de uma entrevista semiestruturada com profissionais da área da saúde mental³. O método de entrevista se deu por bola de neve. O número de participantes foi estabelecido utilizando a perspectiva da saturação, totalizando doze entrevistados. Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sendo aprovado pelo certificado número 80483624.7.0000.5342.

8133

A primeira entrevistada, denominada de participante chave, foi convidada a indicar duas pessoas para seguirem as entrevistas, que formaram dois grupos. A participante é psicóloga graduada pela Universidade de Passo Fundo e faz parte da primeira Formação do Brasil em Pesquisa com Psicoterapia Assistida por Psicodélicos, conhecendo profissionais aspirantes na área da saúde mental psicodélica. As entrevistas foram realizadas de forma on-line, através da plataforma Google Meet. O termo de consentimento livre e esclarecido foi enviado por e-mail, assinado e devolvido à pesquisadora.

Os participantes foram identificados através de dois grupos, sendo um grupo de profissionais do Município de Passo Fundo, RS (Grupo A) e o outro de profissionais que fazem parte da Formação em Pesquisa com Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (Grupo B). Para preservar o sigilo com relação aos nomes dos entrevistados, foram construídos nomes fictícios inspirados em animais e plantas nativas amazônicas, fazendo referência às tradições indígenas

³ Os profissionais escolhidos foram os psicólogos, profissionais da área de medicina e/ou profissionais indicados que já participaram de alguma experiência com PAP.

que registram há séculos o uso da medicina/substância psicodélica DMT no Brasil, que se encontra de forma abundante na região norte e nordeste.

Nome fictício	Profissão	Grupo (A ou B)
ARARA	PSICÓLOGO	A
JACARETINGA	PSIQUIATRA	A
CAIMAN	PSICÓLOGO	A
RÃ-TOURO	PSICÓLOGO	A
MACACO-PREGO	PSICÓLOGO	A
BOTO-COR-DE-ROSA	PSIQUIATRA	A
JUREMA	PSICÓLOGO	B
DAMIANA	PSIQUIATRA	B
LOSNA	PSICÓLOGO	B
LOURO	PSIQUIATRA	B
IPÊ-ROXO	MÉDICO DE FAMÍLIA	B
ALECRIM	EMERGENCISTA	B

A análise se deu em três etapas a: a pré-análise do material de maneira flutuante, a partir da transcrição das entrevistas; a segunda que foi a exploração do material, onde elencamos as categorias com os respectivos conceitos norteadores, e por último o tratamento dos resultados onde debruçamo-nos nas inferências e interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O uso de “drogas” está intrinsecamente relacionado às interações do indivíduo com o meio em que vive. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), “droga é toda a substância natural ou sintética que, introduzida no organismo, pode modificar uma ou mais das suas funções” independentemente de ser lícita ou ilícita. As substâncias psicoativas (SPA) são aquelas que atuam sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, comportamento e estados da consciência⁴. Nas últimas décadas, o crescimento do consumo abusivo de SPA constituiu um sério problema que requer

integralidade nas ações das políticas públicas para minimizar as consequências de possíveis agravos à saúde, bem como, maior compreensão acerca das substâncias.

Diante desse cenário, é importante considerar que os cuidados oferecidos às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras SPA precisam estar assegurados em diferentes estratégias terapêuticas, que advenham de uma formação de qualidade e um compromisso ético com a vida. É importante refletirmos nossas trajetórias formativas e suas considerações iniciais, olharmos para nós mesmos e o que nos circunda para cuidarmos dos outros. Neste sentido, Merhy (2013), afirma que:

No modo mais comum como se cuida hoje, a centralidade do trabalhador de saúde sobre o usuário é predominante, a ponto de o usuário desaparecer em importância na possível construção conjunta do ato de cuidar. Nesses casos as dimensões leve-dura (saberes estruturados, como clínica e epidemiologia) e dura (máquinas) são mais centrais que as leve-relacionais (produzidas nos encontros, no entre), pois essas estão completamente a serviço do domínio que o saber profissional e seus procedimentos em si ocupam na condução do cuidado. Diferente seria se o modelo de cuidar oferecesse centralidade para o usuário de saúde, pois a dimensão leve-relacional teria que não estar a serviço do trabalhador *a priori*, mas do usuário. É o que deveria ocorrer em processos de cuidado em que as histórias de vida do usuário são fundamentais e suas formas de compor os processos de cuidado também. E, a seu serviço, as outras dimensões se colocariam, o que exige um outro tipo de agir por parte do trabalhador de saúde, que teria que colocar sempre em foco e discussão os seus “agires” como trabalhador e como usuário, em si.

Na revisão de literatura conduzida por Costa e Paiva (2016) que analisou as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de SPA no Brasil, constatou-se que o foco da atuação dos profissionais é, prioritariamente, o tratamento que segue a lógica do dispositivo saber-poder biomédico, que, dentro da lógica neoliberal individualizante, responsabiliza cada sujeito por seu adoecimento e tem como máxima o autoaprimoramento, não a cura (Coelho & Neves, 2023) focando na explicação da doença e tratando o corpo em partes cada vez menores, reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico (Barros, 2002), o que por si só desconsidera qualquer contexto biológico, psicológico ou social na prática clínica voltada a utilização de SPA.

Além disso, a rede, em alguns de seus serviços, especialmente no que concerne ao uso de SPA, tem se apresentado como um sistema fechado, reproduzindo práticas “manicomiais”, considerando o usuário como incapaz de seguir sua vida, mantendo-o isolado de todos, sem inserir outros movimentos que contribuiriam para o acolhimento e ajuda do mesmo (Martins et al., 2011). De acordo com Torrel (2022) “nos serviços que trabalham sob essa lógica, a droga é posta como o principal fator, sem considerar a fala do sujeito, colocando-o em um lugar de marginalidade, ocasionando a exclusão do usuário, sem considerá-lo como um ser humano”.

Ainda, a medicalização aparece enquanto forma de tratamento e a abstinência como objetivo ideal para todos os casos (Rezende, 2003; Moraes, 2008; Schneider, 2010). Isso demonstra que algumas SPA são caracterizadas como medicamentos, enquanto outras perfazem o campo das “drogas estigmatizadas”, como por exemplo o LSD, MDMA e a psilocibina, que fazem parte da lista de substâncias proibidas/em controle especial no Brasil pela ANVISA⁵. Importa considerar que a definição de uma substância como “droga” envolve uma combinação de fatores farmacológicos, legais, sociais e culturais.

Nas entrevistas realizadas com os profissionais, observou-se uma distinção ao que concerne à definição e conceito do termo SPA. O grupo de profissionais do Município de Passo Fundo, denominado de Grupo A, apresenta sua compreensão como essas substâncias sendo capazes de alterar a percepção e funcionamento do cérebro, intervindo também nos estados de consciência. Entretanto, ao citarem exemplos de substâncias psicoativas, debruçaram-se amplamente sobre substâncias ilícitas e suas consequências negativas, conforme relatos abaixo:

(Substância psicoativa é) qualquer substância que tira da realidade, do funcionamento normal. Eu vejo como a maconha é uma substância psicoativa, LSD, cogumelos, essas coisas assim, que distorcem um pouco a percepção. (RÃ TOURO - GRUPO A)

Por exemplo, a maconha, o álcool, se consumido em excesso também, é possível que cause uma alteração de realidade. Outras drogas como LSD ou a psilocibina, do cogumelo (...) eu vejo como um uso que precisa ser feito com bastante cuidado, não pode ser um uso indiscriminado. Acho que a pessoa, depois de uma certa idade tem que ter cuidado, para que não cause alterações significativas e possivelmente irreversíveis. (ARARA - GRUPO A)

Eu vejo todo o lado ruim e negativo possível de substâncias psicoativas. Engloba o álcool, a cocaína, o crack, a maconha, drogas injetáveis também, a medicação usada como um psicoativo, que eu enquadro junto o Zolpidem, os benzodiazepínicos. (...) Eu tenho a percepção mais negativa possível, porque é o que aparece dentro de uma internação, é o que aparece pra mim na prática. (...) quando a gente vai para a parte das dependências, não existe o uso dessas substâncias psicoativas isentas de risco. (MACACO PREGO - GRUPO A)

O segundo grupo entrevistado, denominado de Grupo B, diz respeito aos profissionais que fazem parte da Formação em Pesquisa com Psicoterapia Assistida por Psicodélicos. O grupo apresenta uma compreensão que inclui outras questões além da substância em si, abrangendo também, no seu entendimento, as substâncias lícitas comumente encontradas no cotidiano, sendo classificadas como psicoativas, por alterarem o mundo mental de alguma forma:

Substâncias psicoativas são todas aquelas que vão alterar, de alguma maneira, nosso estado psicológico (...) não são só as substâncias psicodélicas, são substâncias sintéticas

⁵ Resolução RDC 265/1998

e naturais como café, maca peruana, medicamentos psiquiátricos, suplementos, chás. (JUREMA - GRUPO B)

É qualquer substância que tenha algum efeito sobre o nosso mundo mental, com algum efeito direto ou indireto, sobre funcionamento psicológico, cerebral (...) os antidepressivos, os medicamentos estimulantes, substâncias sedativas e substâncias psicodélicas que produzem estados não ordinários de consciência. (DAMIANA - GRUPO B)

Substâncias psicoativas são qualquer tipo de elemento bioquímico que pode afetar a mente e o comportamento. Elas têm mais diversas formas e origens e acompanham o ser humano desde eras pré-históricas. (...) café por exemplo que está tão presente, é uma substância psicoativa, não são apenas os remédios ou as drogas. Muitos chás também são psicoativos, algumas comidas e temperos podem ser psicoativos. (LOURO - GRUPO B)

São substâncias de uso habitual tipo café, chocolate, álcool, cigarro são as que ficam no limiar, são coisas que fazem parte da alimentação. Além disso, remédios convencionais, antidepressivos, antipsicóticos, são substâncias psicoativas. (IPÊ-ROXO - GRUPO B)

A partir dessas primeiras compreensões sobre o entendimento a respeito do termo, é possível perceber que os profissionais que estão mais próximos da conceituação mais ampla e completa sobre essas substâncias, são profissionais que ingressaram num núcleo muito específico de estudos. Para todos os entrevistados, de ambos os grupos, a formação acerca do tema “drogas” foi apresentada de forma estigmatizada, em um viés proibicionista, onde as “drogas” eram vistas como ruins, e que os estudos e atenção se inclinavam somente às “drogas” ilícitas, tendo como diagnóstico, a dependência e como objetivo, a abstinência. O diálogo acerca do tema era um tabu, tanto na graduação, quanto nas especializações e residências. O tempo das formações dos entrevistados variou, mas em média a conclusão de suas formações se deu nos últimos 15 anos.

8137

Ainda em relação ao percurso formativo dos entrevistados e as compreensões que eles acessaram ao longo deste, evidenciou-se que a perspectiva da redução de danos também esteve distante. Segundo Fonseca (2012), a redução de danos tem como objetivo principal mitigar os efeitos negativos do uso de “drogas”, oferecendo uma alternativa contrastante ao modelo biomédico, pois propõe evitar julgamentos morais e oferece políticas e procedimentos para reduzir os danos associados ao seu uso.

Além disso, segundo Cruz (2006), a perspectiva da redução de danos se sustenta no pragmatismo de que o consumo de drogas sempre esteve e sempre estará presente na história, logo, é importante traçar estratégias para reduzir os danos a ele relacionados, tanto para os usuários quanto para a coletividade. O autor afirma que isso não implica em desprezar a importância da abstinência do uso de drogas para muitos pacientes, mas incluí-la como uma probabilidade entre muitas. Essa abordagem, traz como ponto diferencial a reflexão sobre a

multifatorialidade envolvida no problema do uso de “drogas”, apontando a complexidade e diversidade da questão, evitando assim uma abordagem reducionista.

Os entrevistados de ambos os grupos mencionaram que a redução de danos não foi incorporada nos estudos de graduação, estando presente somente na residência de medicina de família e especialização em dependência química de um profissional, bem como, na vivência internacional de Macaco-Prego (Grupo A), que fez um intercâmbio em Portugal - país que, segundo o entrevistado, adota a redução de danos em diversos espaços, desde na saúde pública até em festivais de música, onde há um uso recreativo considerável. Corroborando com esses apontamentos sobre a formação, os entrevistados afirmam que:

Só tive aula sobre o funcionamento do cérebro, do corpo, mas pouco sobre a interação das substâncias em relação a esse corpo. Então acho que foi pouco na universidade e depois eu tive que buscar, tive que ler, fazer outros cursos, me aperfeiçoar para poder entender melhor. (LOSNA - GRUPO B)

As cadeiras (na faculdade) são voltadas aos fármacos, aos transtornos ou tratamento. (IPÊ-ROXO - GRUPO B)

A gente estudou psicofármacos dentro de substâncias psicoativas, né? Então, antidepressivos, ansiolíticos, tudo isso. E sobre drogas, sempre vendo como algo negativo, como algo que vai prejudicar o paciente. Mas também eram temas que não circulavam... não vimos nada sobre o psicoativo em si, sobre a droga em si, o benefício, o malefício, como o profissional pode utilizar disso, o que fazer quando chega na clínica, muito pouco. (CAIMAN - GRUPO A)

Os profissionais relatam sentir falta de uma abordagem mais ampla, que ultrapasse a visão de uso unicamente vinculado à dependência e como solução primordial a abstinência, acreditando ser necessária uma compreensão acerca das substâncias, seus efeitos, potencialidades, riscos, recomendações e formas de manejo clínico. A formação tem importância crucial na maneira de abordagem que os profissionais vão seguir, o quanto estarão aptos para intervirem e compreenderem uma situação de uso de SPA para além do olhar proibicionista, olhar que inclusive não necessariamente compete à profissionais da saúde, uma vez que o principal compromisso é com a saúde e bem-estar do paciente. Nesse sentido, dissertou Louro, psiquiatra do Grupo B:

É preciso saber orientar um paciente que está usando substâncias psicoativas, isso também deveria fazer parte da nossa formação básica, não só na saúde mental, aí ainda mais, mas na saúde em geral. Porque apesar de muitas substâncias serem ilegais, o abuso, a dependência, o uso de substâncias psicoativas têm uma incidência muito grande. Então o nosso olhar, o espaço do nosso consultório deveria estar sempre aberto a esse tema. Porque ele está muito presente diretamente na vida dos nossos pacientes ou com algum familiar que tem algum uso problemático, que tem alguma questão mais complicada com substâncias psicoativas. A gente deveria achar isso tão natural, cuidar desse tipo de relação, como nós cuidamos de relações amorosas, de relacionamentos interpessoais. A gente deveria se preocupar com os relacionamentos com as substâncias.

Governos de diferentes países, classificam e regulamentam substâncias com base em seu potencial de abuso, risco à saúde pública e benefícios medicinais. Por exemplo, substâncias como o álcool e o tabaco são legalmente permitidas em muitos países, apesar de seus conhecidos efeitos nocivos e potencial de dependência, enquanto outras substâncias, como é o caso dos psicodélicos, são rigorosamente controladas e proibidas, mesmo que com benefícios medicinais cada vez mais claros. Outrossim, valores culturais e tradições desempenham um papel crucial na definição do que é ou não considerado uma droga ilícita, assim como o uso recreativo de medicamentos prescritos pode ser visto como abuso de “drogas”, enquanto o uso médico controlado não.

A “droga” ser lícita ou ilícita indica mais a moral da época da proibição e o contexto do local do que, necessariamente, a segurança da substância. Importa mencionar que as discussões acerca do proibicionismo versam na ideia que essa perspectiva não proíbe de fato o uso, já que não impede que as pessoas tenham acesso às substâncias ilícitas. Ela inclusive garante um monopólio de mercado para as organizações criminosas, perpetuando a chamada “guerra às drogas”.

Conforme mencionado, álcool, cafeína, açúcar e nicotina são substâncias psicoativas que alteram o funcionamento do cérebro. Além disso, diversos são os medicamentos psiquiátricos utilizados que contêm psicoativos, Louro (Grupo B) reforça essas considerações ao afirmar que:

8139

Proibir o uso de drogas não impede que a nossa sociedade tenha múltiplas maneiras de fugir da realidade. Faz parte da existência da nossa sociedade ter instrumentos de fuga da realidade, ainda mais na nossa sociedade contemporânea. Então, esse julgamento de muitas maneiras é injusto. Existe um critério, existe um cuidado para incorporar uma substância psicoativa no tratamento. Uma substância psicoativa que altera a consciência. Porque a gente tem substâncias psicoativas que não alteram a consciência dessa maneira e tem sua ação no cérebro, dentro disso temos os remédios psiquiátricos normais. Mas eles já estão incorporados ao modelo médico. Eu acho que os psicodélicos, por exemplo, são substâncias que passaram muito tempo como algo ilegal, associados a um ambiente criminoso, como algo perigoso e isso aí vem ser essa imagem, é preciso conseguir mudar essa imagem.

Ainda, Jurema, psicóloga do Grupo B, menciona que:

Acho que tem várias dessas substâncias que estão bem integradas na nossa cultura (...) desde que a gente tem estudos sobre a humanidade há provas de que o ser humano usou substâncias psicoativas. Indo mais para a linha das alteradoras de consciência, a gente tem estudos de todas as religiões presentes no planeta, utilizando de ferramentas que fizessem alteração de consciência, é algo que está presente na humanidade, não só na nossa cultura atual, mas na nossa humanidade há muito tempo.

Na cultura ocidental, substâncias alteradoras de consciência, especialmente com efeitos visuais, integram a ilicitude e são tradicionalmente estigmatizadas como perigosas. Nesse sentido, observa o entrevistado Damiana “*Inclusive as limitações humanas que a gente tem, de daqui*

a pouco demonizar algumas substâncias, enaltecer outras.”. Culturalmente também fomos integrando algumas substâncias no campo da saúde e tornando-as medicamentos, Losna aponta “em algum momento ou outro, fomos aprendendo quais substâncias psicoativas talvez auxiliam em algum sintoma que a gente possa ter. Fomos encapsulando, sintetizando e criando o remédio, aquilo que a gente chama de remédio.”.

A palavra “droga”, por si só, já é estigmatizada no senso comum, sendo utilizada em diferentes contextos que buscam evidenciar os aspectos negativos de determinada situação ou coisa. Uma das possíveis origens da palavra “droga”, de acordo com (Carneiro, 2005, *apud* Souza & Calvete, 2017) vem da palavra *droog* do holandês, presente no século XVI para fazer referência a produtos naturais usados na gastronomia e no tratamento de doenças. De acordo com Adiala (2011):

As drogas usadas para fins de cura eram chamadas drogas medicinais, e por derivação da palavra droga formou-se a palavra drogaria, que significava inicialmente uma coleção de drogas, passando em seguida a designar o local onde se guardavam as drogas e, finalmente, o comércio de drogas. No início do século XX, no entanto, o significado da palavra droga começou a mudar.

Os profissionais entrevistados relacionam o desconhecimento do termo à estigmatização do tema. Atualmente existem poucas correlações dessa palavra aos medicamentos comumente comprados nas farmácias, também chamadas de drogarias, que vendem “drogas” lícitas. Daí o tabu vai permanecendo e se fortalecendo, inclusive para profissionais da área da saúde, que têm um contato corriqueiro tanto com “drogas”, quanto com usuários de diversos tipos de substâncias.

Ao questionar os entrevistados se o tema das “drogas” e o estigma estariam interligados, todos assentiram positivamente. Quando questionados se o estigma interferiria na aproximação dos profissionais da saúde com o uso de SPA como opção de abordagem terapêutica, a concordância também foi unânime entre os dois grupos.

Vivemos em uma sociedade, principalmente aqui no nosso país, que ainda é muito conservadora em relação ao uso de substâncias, ao uso de drogas. Embora tenha sido feito algum progresso em começar a discutir esse tema, ainda existe na comunidade uma não aceitação, uma repulsa muito grande em relação ao uso de drogas. (ARARA - GRUPO A)

Mas existe o estigma quando a gente pensa que droga é algo que vai causar vício, que a pessoa vai sair de si, vai causar danos, e aí claro que interfere na aproximação dos profissionais com o uso de substâncias. Só que, por desconhecimento, por preconceito e também por uma questão que eu entendo de controle social, essa lista não é revista, com os estudos. Os estudos vão se atualizando, mas essa lista (de substâncias proibidas) demora para ser revista. As pessoas nem conhecem as substâncias, muitos profissionais de saúde não conhecem. E então, tudo vai para uma mesma sacola de drogas, não podendo falar sobre isso, não podendo se considerar. (JUREMA - GRUPO B)

Não saber como as substâncias funcionam, como elas podem ser benéficas e sobre o risco real que elas apresentam, tudo isso atrapalha essa aproximação. (LOSNA - GRUPO B)

A revisão de literatura apontada no início deste tópico, aborda que o uso de “drogas” ilícitas é visto majoritariamente como uma patologia (Spricigo; Alencastre, 2004; Moutinho; Lopes, 2008; Vargas; Luís, 2008; Schneider, 2010; Prates et al., 2014), não identificando os diferentes padrões de uso (Rezende, 2003; Moretti-Pires et al. 2011), e com grande parte dos usuários – senão todos – identificados como dependentes (Prates et al., 2014; Rezende, 2003). Entretanto, alguns entrevistados trazem outros pontos de vista:

Elas (as substâncias psicoativas) também não têm só um único efeito. Ela pode servir como um papel de fuga, um papel de amenizar algumas coisas, um papel de expandir algumas funções mentais. Acho que a substância em si não tem essa resposta sozinha. Acho que o uso que a gente faz é que vai dar um sentido pra ela. (DAMIANA - GRUPO B)

É preciso buscar naturalizar essa relação com as substâncias psicoativas. Compreender mesmo que se relacionar com essas substâncias é algo que faz parte da natureza, do nosso comportamento, sem qualificar isso a princípio como algo bom ou ruim. Isso vai depender muito do tipo de relação que é construído com essas substâncias e que sempre envolve outras relações também (...) Qualquer substância psicoativa pode ser benéfica ou prejudicial, dependendo da maneira como ela é usada. Isso é, desde os remédios, passando pelas drogas ilícitas e também por essas substâncias psicoativas que estão presentes no nosso dia a dia (...) elas não são boas nem ruins, sabe? São aplicações, elas podem fazer muito mal, elas podem fazer bem, muito bem, depende como são usadas. São como uma faca de dois gumes, é uma coisa que pode ser útil, pode ser prejudicial. Algumas coisas que são barreiras para prevenir que as pessoas se prejudiquem, talvez sejam mais prejudiciais do que a própria substância. (LOURO - GRUPO B)

8141

Importa considerar ainda, que o viés proibicionista das substâncias faz com que, quando ocorra o uso recreativo de substâncias psicodélicas, por exemplo, não se saiba bem o tipo, nem a dose, ou se de fato ali existem as moléculas propriamente psicodélicas. Na pesquisa realizada por Krebs & Jahansen (2013) constatou-se que 17% da população entre 21 e 64 anos já usou algum psicodélico nos Estados Unidos e até hoje não há evidências que essas “drogas” levam a problemas de saúde mental que justifiquem a proibição como estratégia de saúde pública, muito pelo contrário, cada vez mais pesquisas apontam os benefícios do uso dessas substâncias em contextos clínicos apropriados para tanto.

No que tange ao tema de uso problemático de substâncias, é importante que os governos desenvolvam políticas que garantam o acesso a tratamentos gratuitos, podendo oferecer serviços de aconselhamento e suporte aos familiares, sendo também necessário o empenho de toda a sociedade para que seja possível minimizar essa problemática e assegurar o bem-estar dos usuários (Torrel, 2022). Ou seja, para minimizar os impactos causados pelo abuso de SPA e

dependência química, é necessário que haja uma intervenção qualificada para o acolhimento de usuários.

Fundamental também é o estabelecimento de um diálogo mais aberto que aborde o tema das “drogas” para além dos preconceitos e moralismos, compreendendo os perigos e os potenciais das diversas substâncias classificadas como “drogas”, independente de serem psicoativas. Tal postura oportuniza uma compreensão ampla do tema e não apenas a repetição de jargões e práticas já desatualizadas, que não demonstram ser eficientes, Louro (Grupo B) afirma:

A ilegalidade dessas substâncias é o suficiente para criar muitas barreiras, para que as pesquisas não sejam financiadas, para que os profissionais tenham medo, tenham receio de também se prejudicarem e associarem essa imagem negativa que existe sobre as substâncias psicoativas à sua imagem pessoal. Também sofrem preconceito por causa disso. Sim, e às vezes ele vai encontrar isso, ter algum paciente que tenha contato e vai precisar saber o que fazer, o que falar, como trabalhar.

A divergência ou compreensão simplificada apresentada pelos profissionais ao longo dos trechos das entrevistas trazidos neste tópico, demonstra uma lacuna no que diz respeito à melhor condução no atendimento à saúde sobre “drogas” e SPA. Isso porque, de fato, o silenciamento acerca do tema, a repetição de um modelo de atendimento protocolar, bem como, a estigmatização de novas ferramentas como opção de abordagem terapêutica, estabelece um afastamento sistemático do vislumbre e busca por novas abordagens complementares ou mais eficientes.

8142

CONCLUSÃO

Os profissionais com uma visão mais ampliada sobre SPA e redução de danos, foram os que ingressaram em uma formação muito específica, que se debruçou sobre substâncias ainda ilícitas. Tal dado evidencia que há uma carência sobre o tema nas Universidades e formações gerais e, como consequência, não há um debate crítico consolidado, permeando nesses ambientes uma visão superficial e limitada sobre as SPA, tais como os psicodélicos ou a cannabis, o que gera um afastamento.

As abordagens terapêuticas, assim como os redutores de danos, são fundamentais para auxiliar as pessoas que possuem uma relação de dependência com alguma substância, bem como as ações de prevenção, que visam evitar o uso de “drogas” entre os jovens. De modo igual, também se percebe a importância da presença mais aprofundada do tema nas formações dos estudantes que ingressam nas graduações da área da saúde e a educação permanente de

profissionais acerca das características e distinções entre as SPA lícitas e ilícitas, como uma forma de tornar o debate das “drogas” mais maduro e consciente, uma vez que, como dito anteriormente, a classificação de uma “droga” como lícita e ilícita é permeada de muitos outros componentes que não apenas a segurança da substância.

Se impõe a necessidade de um pensar integral/holístico, que considere para além do indivíduo, seu contexto biológico, psicológico e social na prática clínica, bem como, um pensar questionador, que compreenda que nem tudo já está respondido, abrindo possibilidade para novas práticas e ferramentas de cuidado, por vezes subversivas

REFERÊNCIAS

ADIALA, J. C. *Drogas, Medicina e Civilização na Primeira República*. 2011. 187 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, p.22, 2011. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11347.22565>

BARROS, J. A. C. *Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?* Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 11, n. 1, p.1-11, 2002. doi 10.1590/S0104-12902002000100008

BRASIL. Ministério da Saúde. Substâncias psicoativas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psicoativas>.

COELHO L, NEVES T. *Sofrimento psíquico no neoliberalismo e a dimensão política do diagnóstico em saúde mental*. Saúde e Sociedade, p.1, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220850pt>

8143

COSTA, P. A.; PAIVA, F. *Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos*. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 26(3), 1009–1031. doi: 10.1590/S0103-73312016000300015

CRUZ, M. S. *Considerações sobre possíveis razões para a resistência às estratégias de redução de danos*. In: CIRINO, O.; MEDEIROS, R. (orgs.). *Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis*. Belo Horizonte: Autêntica, p.13-24, 2006.

FONSECA, C. J. B. *Conhecendo a Redução de Danos Enquanto uma Proposta Ética*. Revista Psicologia & Saberes, 1(1). 2012. doi: 10.3333/ps.viii.43

FUGANTI, L., *Saúde, desejo e pensamento*. Ed. Linha de Fuga, São Paulo, SP, p. 1-192, 2008. Disponível em: https://mojo.org.br/loja/wp-content/uploads/2021/09/202109-SDP_As-origens_Luiz-Fuganti_Sample.pdf

KREBS, T. S., AND JOHANSEN, P.-Ø. *Psychedelics and mental health: a population study*. PLoS ONE, 2013. doi: 10.1371/journal.pone.0063972

MARTINS, Á. L. et al. *Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental*. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 10, n. 1, p. 28-34, 2011. Disponível: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/140>

MERHY E. E. *Ver a si no ato de cuidar*. In: CAPAZZOLO, Angela Aparecida; CASETTO, Sidnei José; HENZ, Alexandre de Oliveira (org.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. *Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool*. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 45, n. 4, p. 926-32, 2011. doi: 10.1590/S0080-62342011000400019

MOUTINHO, E. C. V. S.; LOPES, G. T. *Enfermeiro do Programa de Saúde da Família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos*. Rev Enferm UERJ. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 51-7, 2008. doi: 10.1590/S0103-73312016000300015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1aed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PRATES, J. G. et al. *A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas*. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 318-27, 2014. doi: 10.5935/0103-1104.20140029

REZENDE, M. M. *Uma provável caracterização do profissional de saúde mental que 1029 atende dependentes de drogas no Vale do Paraíba*. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 100-8, 2003. doi: 10.1590/1415-471420030010008

SOUZA, T. S. - CALVETE, C. S. História e formação do mercado de drogas. 2017. XII Congresso Brasileiro de História Econômica & 13ª Conferência Internacional de História de Empresas, p. 1-27, 2017.

SPRICIGO, J. S.; ALENCASTRE, M. B. *O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 12, n. esp., p. 427-32, 2004. doi: 10.1590/S0104-11692004000700019

TORREL, E. H. *Produção de práticas de cuidado em saúde para usuários de álcool e outras drogas no município de Santa Cruz do Sul*. 2022. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397615> Acesso: abr/24

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. *Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 16, n. esp., p. 543-50, 2008. doi: 10.1590/S0104-11692008000700007