

RESISTÊNCIAS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

RESISTANCES AND CHALLENGES IN INTERPROFESSIONAL TRAINING IN ALCOHOL AND OTHER DRUGS

Ana Lucia Marinho Marques¹

Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque²

Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros³

Renata Barreto Fernandes Almeida⁴

Resumo

Este artigo objetiva refletir acerca dos desafios nos espaços de formação para a qualificação das práticas cotidianas de estudantes e profissionais que atuam no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Os atuais retrocessos aos quais as políticas sobre drogas vêm sofrendo, perpassam o pensamento de que vivemos com crenças normativas e interpretações equivocadas sobre a questão das pessoas que fazem uso de drogas se afastando cada vez mais dos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, da Redução de Danos, dos Direitos Humanos e da Bioética. A Educação Interprofissional em Saúde e as Metodologias Ativas são

¹ Departamento de Terapia Ocupacional - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa (CNPq) Saúde, Interseccionalidade e Marcadores Sociais da Diferença (SIMAS). E-mail: ana.mmarques@ufpe.br. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9314-0904>

² Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas da Universidade Federal de Pernambuco (Gead/UFPE), Diretora Nordeste da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). E-mail: roramah@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5273-1476>

³ Assistente Social, Sanitarista, Pós doutoranda em Saúde Coletiva/UNIFESP, Docente da UNINASSAU e ESUDA. Coordenadora Técnica do Convênio da Residência Terapêutica da Fundação Prof. Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar. Membro do GEAD/UFPE e PREVINA/UNIFESP. E-mail: pollypimenta@yahoo.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1679-5330>

⁴ Centro Universitário UniFBV. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas da Universidade Federal de Pernambuco (Gead/UFPE) e membro do Coletivo Intercambiantes Brasil. E-mail: renatabfa@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3330-6992>

estratégias enriquecedoras que podem modificar percepções, atuações e análises críticas em relação ao tema. O trabalho interprofissional precisa estar atrelado às questões clínicas, éticas e sociais que deveriam de fato compor a formação de estudantes e profissionais.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Aprendizagem Ativa. Álcool e drogas. Bioética. Redução de Danos.

Abstract

This article aims to reflect on the challenges in the training spaces for the qualification of the daily practices of students and professionals working in the field of mental health, alcohol and other drugs. The current setbacks to which drug policies have been suffering, permeates the thought that we live with normative beliefs and misinterpretations on the issue of people who use drugs, moving further and further away from the principles and guidelines of Psychiatric Reform, harm reduction, Human Rights and Bioethics. Interprofessional Health Education and Active Methodologies are enriching strategies that can modify perceptions, actions and critical analyzes regarding the theme. Interprofessional work needs to be linked to clinical, ethical and social issues that should in fact form the training of students and professionals.

Keywords: Interprofessional Education. Active Learning. Alcohol and drugs. Bioethics. Harm Reduction;

Introdução

Este artigo tem o objetivo de refletir sobre os retrocessos das políticas públicas no campo de álcool e outras drogas, apontando para práticas de resistência ao atual cenário de remanicomialização, situadas desde a graduação até os espaços de formação e educação permanente dos profissionais.

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

Essa reflexão foi realizada a partir das seguintes perguntas norteadoras: Como formar profissionais para o campo de álcool e outras drogas diante de um contexto de retrocesso das políticas públicas? O que consideramos fundamental para a formação nesse campo? É importante esclarecer que não se pretende esgotar o tema, mas oferecer elementos do processo de formação, considerando que se tornam fundamentais para resistir, avançar e aprimorar a qualidade da atenção prestada às pessoas que fazem uso de drogas e a redução do estigma a eles associados.

A construção e a definição das políticas públicas na área de álcool e outras drogas têm nos últimos anos apresentado mudanças nos princípios e nas diretrizes interferindo no seu processo de consolidação. Tais mudanças apontam para o retrocesso que influenciam os contextos de formação e educação permanente que foram construídos historicamente e que de alguma maneira se traduzem na atuação dos profissionais dos serviços e na implementação do modelo de atenção (MEDEIROS, 2017; DELGADO, 2015).

No início dos anos 2000, surgem novos atores e novas proposições em atenção às pessoas que fazem uso de drogas no Brasil. As primeiras experiências são advindas da epidemia da Aids e do uso de drogas injetáveis, e neste cenário, foram surgindo novas legislações, especificamente, na Política Nacional de DST/Aids, sobretudo, devido ao aumento das vulnerabilidades das pessoas que fazem uso de drogas. Ocorreu o surgimento de novas legislações, de novos serviços específicos, como também, foi incorporado pela área da saúde mental, o debate de álcool e outras drogas no campo da formação e educação permanente (ANDRADE, 2011).

Na agenda de consolidação da política da saúde mental, ocorreram importantes avanços, a promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, o reconhecimento do debate de álcool e outras drogas na III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001) e depois, com a publicação da Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004). Esta demarcou pela primeira vez a Redução de Danos (RD) como diretriz de cuidado para o acolhimento das pessoas que fazem uso de drogas, como forma de orientar os profissionais no SUS no âmbito da saúde mental. Para complementar tal diretriz, surgiram outras portarias com parâmetros para intervenção (BRASIL, 2015).

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

Ao longo dos anos 2000, no campo da saúde, a questão do cuidado às pessoas que fazem uso de drogas, apresentou uma aparato jurídico legal com ênfase na RD como norteadora do cuidado, somado a isso, identificou-se a inserção de outros setores na construção e consolidação de alternativas alinhadas aos Direitos Humanos e as tendências internacionais antiproibicionistas, no entanto, a construção ocorre e se mantém em um campo de contradições, pois ao mesmo tempo, acontece, por exemplo, a inserção das Comunidades Terapêuticas (CT) como um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (TEIXEIRA et.al, 2017).

Diante de mudanças no cuidado e atenção às pessoas que fazem uso de drogas, ocorreram, também, investimentos e financiamentos para a formação e educação permanente no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como iniciativas fomentadas através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) vinculada ao Ministério da Justiça, considerando a necessidade de qualificação do conjunto de trabalhadores para atender nos espaços de atenção e cuidado que foram criados e formar os profissionais na perspectiva da RD (KINOSHITA, et.al, 2014).

Após um período marcado por conquistas, conectadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Redução de Danos e dos Direitos Humanos, vemos um movimento, situado a partir de 2015, em que ganham força propostas conservadoras e neoliberais, provocando mudanças na gestão da política de saúde mental, álcool e outras drogas do MS, com consequentes reordenações no aparato jurídico-legal e no processo de implementação e consolidação da política (ROSA et. al., 2019; CRUZ, et. al, 2020)

Em 2017, algumas mudanças no arcabouço jurídico-legal foram promulgadas, apontando para um desmonte da RAPS: a Resolução nº 32/2017 do Comitê Intergestores Tripartite (CIT) do MS que aprovou o repasse de recursos do SUS para as Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2017); e a republicação da Portaria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de 2011, com a inserção de novos elementos/serviços, incorporação dos ambulatorios, incentivo a internação psiquiátrica com o retorno e aumento do valor das diárias para os hospitais psiquiátricos e a ampliação do aporte financeiro para as CTs (BRASIL, 2017a).

Em 2018, segue um recrudescimento da política de álcool e outras drogas, através da publicação da Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

(CONAD nº 01/2018) que afirmou as seguintes premissas: posição contrária a legalização do uso de drogas, promoção da abstinência, fomento do suporte social com o investimento em CTs (CRUZ, et.al, 2020). Além disso, foram aprovadas pela CIT através das Resoluções nº 35 e nº 36/2018, a devolução e/ou bloqueio de recursos para as unidades que não apresentaram o faturamento de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo MS (BRASIL, 2018; BRASIL, 2018a).

Em 2019 foi aprovada, por Decreto Presidencial nº 9.761/2019, a nova Política Nacional Sobre Drogas que muda a estratégia de tratamento para o foco na abstinência e não mais na Redução de Danos. Somado a isso, ainda prevê o apoio financeiro para as CTs e tem como objetivo a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas (BRASIL, 2019).

O cenário em 2019 permanece com mudanças e, desta vez, com implicações na consolidação dos espaços de controle social, por meio do Decreto Presidencial 9.926/2019, que são excluídas as vagas destinadas a especialistas e integrantes da sociedade civil — incluindo médico, psicólogo e jurista — do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). O decreto também proíbe que discussões do Conad se tornem públicas sem autorização prévia (BRASIL, 2019a).

Além disso, foi publicada pelo MS uma Nota Técnica nº 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas que reafirmou o alinhamento e convergência com as novas proposições que apresentamos anteriormente (BRASIL, 2019b). Somado a isso, foi publicada a Lei Federal nº 13.840/2019 que promoveu algumas mudanças na Lei Federal nº 11.343/2006 (BRASIL, 2019c), que incluiu as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras e o Plano Individual de Atendimento em uma legislação federal.

O campo de implementação e consolidação de políticas sobre álcool e outras drogas possui mecanismos legais para diminuição da coerção social e aumento da coesão social, porém são historicamente determinados e estão em permanente disputa na sociedade (UNODC, 2009). Neste sentido, Gurgel e Souza Filho (2016), afirmam que a racionalidade da política vai definir a finalidade da gestão social das políticas públicas, neste caso, o objetivo que orienta a gestão encontra-se num leque de possibilidades que varia entre orientações radicalmente destinadas à manutenção da ordem de exploração e

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

dominação e àquelas radicalmente posicionadas em defesa de um mundo de liberdade para todos. No campo de álcool e outras drogas, é possível identificar uma linha mais conservadora, com privação de liberdade e outra que reafirma a liberdade, autonomia e respeito aos direitos humanos.

No campo específico de formação em álcool e outras drogas, é possível afirmar que há a prevalência da ênfase na reprodução do paradigma biomédico, e a necessária ampliação de espaços que estimulem a reflexão crítica, a criatividade e a construção coletiva de saberes. Nesse sentido, parece fundamental a proposição de processos formativos, desde uma lógica que busque conhecer as crenças e valores, até o questionamento de pressupostos teórico-metodológicos, conceituais e ideológicos e de visões reducionistas, individualistas e moralistas sobre o tema (LIMA, *et al* 2015; DIAS, RAMEH-DE-ALBUQUEQUE e NAPPO, 2018).

Nesse contexto, como promover as transformações nas práticas profissionais tendo como referência a ética, a cidadania e os direitos humanos, pautado nas reflexões críticas, para fortalecer o aprender e o ensinar a partir das realidades cotidianas e concretas? Como formar para esse campo, considerando todos os desafios já colocados e partindo da Redução de Danos como diretriz ético-política?

Nesse sentido, dentre os diversos aspectos que poderiam aqui ser apontados, elegemos três que consideramos de grande importância e potência: 1) O investimento e fortalecimento na Educação Interprofissional para a Prática Colaborativa; 2) A utilização de metodologias ativas, significativas, problematizadoras e colaborativas, que também podem ser discutidas através de processos educacionais construtivistas, que pressupõem o protagonismo e a reflexão crítica dos estudantes em formação e dos profissionais em serviço; e por último, 3) a incorporação do referencial e valores apresentados pela perspectiva do campo da Bioética.

A Educação Interprofissional em Saúde como estratégia para o cuidado e formação

Apesar dos avanços obtidos durante as reformulações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996) e do Plano Nacional de Graduação (PNG, 2014), o

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

distanciamento entre a formação “clássica”, com orientação e acompanhamento do Ministério da Educação (MEC) e as experiências educacionais impulsionadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) mostram o frágil diálogo entre os Ministérios da Educação e da Saúde no sentido do norteamento para a formação em saúde.

Enquanto o MEC estava preocupado com as normatizações e preparação das diretrizes e parâmetros curriculares, o MS permitia que novas estratégias educacionais fossem acontecendo “na ponta” (expressão utilizada para se referir aos profissionais que atuam na linha de frente dos serviços, em atendimento direto à população), fazendo com que a *práxis* dos profissionais fosse reinventada em seu cotidiano.

Assim, experiências como a Educação Popular em Saúde (SEVALHO, 2018), a Educação Permanente em Saúde (CAROTTA et al, 2009), as formações continuadas (MATTA, *et al* 2016) foram impulsionando processos diversos no acolhimento e atendimento às demandas da população, compreendendo que a formação em saúde também deveria privilegiar a própria formação comunitária, seja na busca pelo *empowerment* (SEVALHO, 2018), pelo *advocacy* (GRUSKIN E TARANTOLA, 2012), ou estrategicamente pelo autocuidado, o cuidado de si e do outro (GOMES, FERRERI e LEMOS, 2018).

Diante desse contexto de avanços, lutas, resistências e retrocessos e considerando os esforços governamentais pela volta à valorização e centralidade na abordagem biomédica e no modelo hospitalocêntrico num processo de remanicomialização assistencial, mostra-se fundamental que a formação de profissionais nesse campo esteja ancorada em princípios bioéticos e de estratégias que apontem o fortalecimento da atuação em equipe. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e colaboradores apostam que a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) passe a ser uma prática inovadora que terá uma importante contribuição na redução da crise mundial diante das estratégias adotadas na formação de profissionais no trabalho em saúde (OMS, 2010).

Para Batista (2012) a EIP é considerada, atualmente, como a principal estratégia na formação de profissionais na área da saúde capacitados para o desenvolvimento de um trabalho em equipe, prática fundamental para a integralidade no cuidado em saúde. “A

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e aprimorar os resultados na saúde.” (OMS, 2010, p 7).

Para uma melhor compreensão acerca da EIP, Batista (2012) destaca a necessidade de ressignificação de dois conceitos básicos nesse contexto, o de educação e o de saúde. Para o autor, a educação sempre foi compreendida de forma dialógica e crítica, onde percebemos o compromisso com a construção de conhecimentos como ferramentas de transformação social, tendo a relação do professor e do aluno vivenciando situações interativas no processo de ensino e aprendizagem. Porém é necessário compreender o avanço desta visão a partir de uma prática construtivista onde o conhecimento é concebido a partir de um processo de construção em que o aluno assume a centralidade do processo de aprendizagem, rompendo com a perspectiva tradicional da centralidade do professor que desenvolve um papel de transmissão de conteúdo, como detentor do saber e o aluno como um mero receptor passivo dessas informações.

Quando passamos para a ressignificação do conceito de saúde, atualmente esta é compreendida a partir de uma concepção sócio-histórico-cultural, que ressalta a necessidade da integralidade do cuidado, numa perspectiva interdisciplinar de atuação em equipe. Para Batista (2012) esta perspectiva já é considerada um avanço em relação à concepção biopsicossocial que analisa o processo saúde-doença e passa a adotar a importância da multiprofissionalidade no cuidado, porém, o mais importante para o autor é que esta perspectiva rompe, definitivamente, com a concepção genuinamente biomédica da saúde, centrada na doença, que tem o médico como figura central.

Para Costa *et al* (2018) a EIP vem assumindo destaque no Brasil diante da importância na capacidade que esta abordagem oferece para melhorar a qualidade do cuidado à saúde das pessoas atendidas no SUS, pois contribui para a qualificação dos profissionais e, também na formação de estudantes das mais diversas graduações na área da saúde.

É fundamental pensarmos que, a “Educação interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde” (CIHC, 2010, p. 8) e, dessa forma, a possibilidade de um cuidado

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

mais integralizado e eficaz é muito maior. É importante perceber que trabalhar junto com outros profissionais não deve ser encarado apenas como uma iniciativa de aprendizagem compartilhada por diferentes profissionais. A postura de colaboração para um trabalho eficaz em equipe precisa ser valorizada no processo de formação de uma única categoria profissional (COSTA *et al*, 2018).

Ainda segundo Costa *et al* (2018) a EIP foi pensada a partir de algumas preocupações importantes no cenário do cuidado à saúde das pessoas como: a redução da duplicação de ações desenvolvidas por profissionais de saúde, uma vez que o trabalho integrado demonstra ser mais resolutivo; nesse sentido é perceptível a redução dos erros, uma vez que a fragilidade na comunicação entre os profissionais de saúde sempre foi uma realidade a ser encarada; o aumento da satisfação do usuário, que se sente seguro pela menor exposição de ações duplicadas pelos profissionais; e a redução e racionalização dos custos dos serviços de saúde.

Nesse sentido, a EIP é um avanço importante da força de trabalho de saúde por se configurar de forma colaborativa preparada para a prática no sentido do alcance a um cuidado integral, respondendo às necessidades de saúde locais. Um profissional que incorpora a EIP tem maior condição de atuar de forma colaborativa preparado para a prática, uma vez que aprendeu como atuar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim (OMS, 2010).

Esta prática colaborativa pode ser percebida quando diversos profissionais de saúde, que no seu cotidiano apresentam diferentes experiências profissionais, se esforçam para atender pacientes, famílias, cuidadores e comunidades prestando assistência da mais alta qualidade. A prática colaborativa vai permitir que profissionais de saúde atendam de forma integral qualquer pessoa cujas habilidades possam ajudar na conquista dos objetivos de saúde locais. Claramente, é possível apontar evidências suficientes, após quase 50 anos de estudos, que a EIP promove uma prática colaborativa eficaz, uma vez que fortalece os sistemas de saúde e promove a melhoria dos resultados na saúde (OMS, 2010).

O uso de Metodologias Ativas como estratégia no processo de ensino-aprendizagem

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

Nesse processo, diversos cursos de formação em saúde introduziram os conteúdos e as estratégias educacionais que pudessem facilitar de modo prazeroso e eficiente o desenvolvimento de capacidades, habilidades e competências. Através das Metodologias Ativas temos a base das estratégias educacionais (BORGES e ALENCAR, 2014). Elas partem do conhecimento prévio das pessoas em formação para a construção de novos saberes. Não se nega a história de vida das pessoas e o que elas já trazem consigo. A educação não é bancária (FREIRE, 2006) pois ela se dá a partir de gatilhos de aprendizagem que advém dos problemas do cotidiano do mundo do trabalho ao qual os profissionais de saúde estão inseridos. Assim, os conteúdos devem partir também das próprias pessoas que estão em formação.

Essa é uma importante reflexão pois as aprendizagens significativas (AUSUBEL, 2000) são mais precisas quando estas se dão diante da prática do trabalho cotidiano na atenção à saúde, pois reverberam uma consciência crítica que faz *links* teóricos necessários a serem estudados. Ou seja, a teoria buscada deve considerar as ações desenvolvidas e promover a ação-reflexão-ação (FREIRE, 2006), num movimento permanente de avaliação e reflexão crítica que devem possibilitar a transformação das próprias práticas.

Observamos que ressurgem nos cursos de formação a cultura do “Faça você mesmo”. Há a busca pela motivação dos profissionais e/ou estudantes em formação para o campo da saúde em explorarem sua criatividade, em criar projetos, aprender novos conceitos e desenvolver habilidades significativas. Dessa forma, colocando a “mão na massa” e transformando a imaginação em algo real, palpável, numa aplicação concreta que possa modificar, melhorar ou ainda reinventar a qualidade da atenção prestada à saúde, as intervenções feitas pela gestão e/ou educação na saúde, sempre contextualizados à sua vivência municipal ou regional.

Considerando que educar não é somente auxiliar no processo de aquisição do conhecimento por parte do estudante, mas também desenvolver valores e habilidades, os estudantes em formação ou profissionais serão, cada vez mais, convidados a serem protagonistas desses processos e não mero coadjuvantes. Na cultura do FAZER, nossa humanidade é compreendida como fundamental e considerada relevante pois é no fazer que melhor nos expressamos e nos sentimos completos (BORGES e ALENCAR, 2014).

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

No geral, podemos considerar que as Metodologias Ativas são um grande guarda-chuva, no qual processos de ensinagem, que segundo Anastasiou (2005) são “a arte de aplicar ou explorar os meios e condições favoráveis e disponíveis, visando à efetivação da ensinagem” (p.1). Também lançam mão de estratégias e técnicas de ensino, buscando motivar os estudantes a explorar sua criatividade, criar projetos, aprender conceitos e desenvolver habilidades significativas, sempre com a famosa “mão na massa”, transformando a imaginação em algo tangível.

A Bioética como princípio nos processos formativos em saúde

No cotidiano da produção de cuidado em saúde e na “*micropolítica*” que ali se desenvolve, as práticas dos trabalhadores se constituem em um processo relacional de criação, que envolve o encontro de sujeitos e a negociação, em ato, de subjetividades, necessidades, intencionalidades e moralidades (Franco, Merhy, 2003). O trabalho em saúde e a produção de cuidado nesse campo, constitui-se por uma dimensão técnica e uma dimensão *ética*. Para Sant’anna (2001, p.100):

Entende-se por ética o estabelecimento de relações nas quais, no lugar da dominação, se exercem composições entre os seres; estas não são nem adequações harmoniosas entre diferenças, nem fusões totalitárias fadadas a tornar todos os seres similares. Trata-se de estabelecer uma composição na qual os seres envolvidos se mantêm singulares, diferentes, do começo ao fim da relação: a composição entre eles realça tais diferenças sem, contudo, degradar qualquer uma delas em proveito de outras.

No encontro entre os profissionais e as pessoas que usam drogas, há em jogo um tensionamento intersubjetivo que pode (ou não) resultar em produção de cuidado. Nesse sentido, é necessário superar os reducionismos que o paradigma proibicionista construiu, refletindo sobre a matriz comum em que se sustentam os binarismos “doença-cura”, “crime-castigo” e “pecado-redenção”. Enquanto pautados estivermos por essa lógica reducionista, não há cuidado possível. Não há a possibilidade de construção de uma relação ética se as pessoas forem apenas objeto de intervenção, tratamento e controle (MARQUES, 2019).

No atual contexto de recrudescimento das políticas de saúde, parece-nos fundamental a reflexão sobre as práticas produzidas e a forma com que se atualizam

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

cotidianamente nos serviços. As políticas não se resumem apenas a discursos, estratégias e táticas. Referem-se também ao modo concreto no qual indivíduos e grupos são tratados e os impactos em sua vida cotidiana (WEINTRAUB; VASCONCELLOS, 2013). É nesse sentido que consideramos fundamental, nos percursos formativos, a incorporação do arcabouço proposto pelo campo da Bioética na reflexão sobre as questões éticas que surgem nos debates teóricos e práticos sobre as práticas de cuidado dirigidas a pessoas que usam drogas.

A Bioética pode ser considerada como uma ética aplicada às Ciências da Vida. Embora possa abranger a ética profissional, vai além das questões deontológicas decorrentes das relações entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde. Como um conceito ou campo disciplinar, surge nos anos 1970 e sua formulação original associa-se a questões que dizem respeito à ética global, à preocupação ética de preservação futura do planeta (GARRAFA, 2005; REGO et. al, 2014; NERY FILHO et al, 2014).

A partir de 2005, pode-se caracterizar uma fase de ampliação conceitual da Bioética, tendo como marco a homologação da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005), que apresenta como princípios a serem respeitados nas decisões tomadas e práticas desenvolvidas, dentre outros: não-estigmatização, não-discriminação, respeito pela diversidade cultural e pluralismo, solidariedade, cooperação, equidade, justiça, responsabilidade social e saúde, dignidade humana e direitos humanos. No texto da Declaração, é possível observar a introdução de valores sociais que fortaleçam os vínculos solidários e críticos entre os seres humanos, a relevância dada às condições socioeconômicas e à exclusão em saúde como disparadores de muitos conflitos éticos, e a determinação de uma agenda sanitária ampliada e comprometida com o enfrentamento das injustiças sociais e da exclusão (GARRAFA, 2005).

Entre os diversos modelos desenvolvidos e adotados contemporaneamente, a bioética brasileira reconhece a existência de consensos que podem ser resumidos em três eixos principais: “a proteção dos mais frágeis e o papel do Estado nessa tarefa; a pluralidade moral aliada a uma Bioética laica, sem pressupostos religiosos; e o respeito à dignidade da pessoa humana, embasada nos direitos humanos, como limites inegociáveis para práticas sociais” (NERY FILHO et. al, 2014, p.131).

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

Importante destacar a decisão de incluir a Bioética nas diretrizes norteadoras para a organização dos cursos de graduação em saúde como um dos conteúdos e uma das competências desejáveis para os graduandos (REGO et. al, 2014). Nos textos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)⁵ para os cursos de graduação em saúde, há em comum e em sua maioria, no eixo de competências e habilidades gerais relacionadas à atenção à saúde, a preocupação em se formar profissionais capacitados a pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos. Há, também, de forma expressa, a recomendação geral de que os profissionais de saúde devam realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, considerando que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, e que deva contemplar tanto o nível individual quanto coletivo.

Embora se possa afirmar que a bioética, em sua abordagem biomédica, deu pouca atenção à questão do consumo de substâncias psicoativas (RIBEIRO VALÉRIO, NASCIMENTO, 2017; NERY FILHO et. al, 2014), compartilhamos das leituras que consideram a relevância dessa temática e, como aponta Nery Filho (et. al, 2014, p.138):

[...] a urgente necessidade da construção de pontes entre os diversos campos do conhecimento e o consumo, pelos humanos, de substâncias psicoativas, longe das discussões dogmatizadas, sem diálogo, autoritárias, descontextualizadas, marcadas pelo medo e a ignorância, ou por interesses econômicos, voltados para a dominação de uns sobre outros. Cabe à Bioética, enquanto campo interdisciplinar, promover os encontros necessários para a reflexão sobre os usos e usuários de substâncias psicoativas enquanto paradigma da condição humana.

Muitas vezes, em nome do direito à saúde e da proteção social, pessoas que usam drogas e encontram-se em situações de vulnerabilidade social são submetidas a tratamentos compulsórios, em situações e contextos marcados pela privação de liberdade, violação de direitos humanos e de cidadania. Deixando de ser considerados como cidadãos, como sujeitos que têm direito a ter direitos, viram alvo de intervenções baseadas no preconceito, estigmatização e exclusão (RIBEIRO VALÉRIO, NASCIMENTO, 2017; MARQUES, 2019). Essa forma de pensar o cuidado ganha muita força na atualidade,

⁵ As DCNs podem ser consultadas no portal eletrônico do Ministério da Educação: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

fazendo com que muitas instituições vivam um verdadeiro retrocesso a partir desse reducionismo.

Os marcos conceituais da bioética contemporânea, ancorados na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005) oferecem um arsenal teórico e metodológico para a análise de valores envolvidos nos conflitos éticos, contrapondo-se ao senso comum e às abordagens moralizadoras que culpabilizam e discriminam as pessoas que usam drogas. Tendo esses referenciais como ponto de partida para a reflexão, o consumo de substâncias psicoativas será analisado nas relações e impactos entre usuários, as sociedades e os sistemas de saúde. A atenção é deslocada para os processos sociais que podem produzir vulnerabilização e para as possibilidades de enfrentamento das condições sociais que podem estar associadas ao consumo de psicoativos com consequências e prejuízos individuais e coletivos (RIBEIRO VALÉRIO, NASCIMENTO, 2017; NERY FILHO et. al, 2014).

A incorporação da discussão crítica e contextualizada dos princípios e valores apresentados pela Bioética, para além da necessidade de cumprimento de deveres previstos nos códigos de ética e deontologia, quando articulada a outros saberes e práticas educacionais, pode também promover e potencializar aprendizagens significativas e uma consciência crítica voltada à possibilidade de transformar as próprias práticas, formando cidadãos eticamente preocupados e comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS e da RAPS, com o enfrentamento das desigualdades e iniquidades no acesso ao cuidado, com a defesa da cidadania, da dignidade e dos direitos humanos.

Considerações finais

Os atuais retrocessos aos quais as políticas sobre drogas vêm sofrendo, perpassam o pensamento de que vivemos com crenças normativas e interpretações equivocadas sobre a questão das pessoas que fazem uso de drogas, se afastando cada vez mais dos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, da RD, dos Direitos Humanos e da Bioética.

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

As disputas e resistências podem ocorrer em função de uma série de circunstâncias e contextos, neste sentido, a articulação das políticas públicas é fundamental para o desenvolvimento de ações em rede, integração ensino e serviço e tomadas de decisões informadas por evidências.

Identificar as estratégias no campo da formação, bem como as políticas públicas existentes, fortalece e amplia a capacidade de intervenção na realidade para reduzir as consequências dos problemas em decorrência do uso de drogas. Para tanto, é necessário acessar e compreender a construção histórica, através das legislações existentes, entendendo qual o contexto em que estamos inseridos e como está o direcionamento para a consolidação das políticas públicas. A Educação Interprofissional em Saúde e as Metodologias Ativas são estratégias enriquecedoras que podem modificar percepções, atuações e análises críticas em relação ao tema.

A partir da experiência dos espaços de formação, reforçamos a importância da aproximação entre pesquisa-serviço-sociedade, fundamental para fortalecer as evidências e as práticas integradas no cuidado de pessoas que usam drogas, tendo a RD pautada nos direitos humanos como diretriz ético-política e como práxis de resistência em tempos de retrocessos obscuros no campo do cuidado.

Referências bibliográficas

ANASTASIOU, L. G. C. Profissionalização continuada do docente da educação superior: desafios e possibilidades. **Olhar de Professor**, Ponta Grossa, PR, v. 8, n. 1, p. 9-22, 2005.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, Dec. 2011.

AUSUBEL D.P. **The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view**. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2000.

BATISTA, Nildo Alves. **Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde (FNEPAS)**. Volume 2. Janeiro 2012.

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

BORGES, T. S. e ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. Ano 03, n° 04, p. 1 19-143. Espaço de Apoio ao ensino e aprendizagem: Campinas, 2014.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019c. Altera as Leis nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 - dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União**. 2019; 6 jun.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2004; 15 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 2011; 24 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas**. Série B. Textos Básicos de Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Seção 1 Brasília, DF, n. 245. p. 239. 22 dez 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 35, de 25 de janeiro de 2018**. Diário Oficial da União: seção 1 Brasília, DF, n. 26. p. 58-59. 6 fev 2018.

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 36, de 25 de janeiro de 2018**. Diário Oficial da União: seção 1 Brasília, DF, n. 26. p. 59. 6 fev 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias de consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2017a; 21 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019b**.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto presidencial 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a política nacional sobre drogas. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto presidencial 9.926, de 19 de julho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Política Sobre Drogas – CONAD. Diário Oficial da União – DOU de 22 de julho de 2019a.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**. v.18, supl.1, 2009.

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - CONAD. **Resolução nº 01/2018**. Define as diretrizes para realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD.

COSTA, Marcelo Viana; PEDUZZI, Mariana; FREIRE FILHO, José Rodrigues e SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal. SEDIS – Universidade do Rio Grande do Norte, 2018.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 19, n. 1, 2020.

DELGADO, P. G. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica (Comentários) **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.25, n. 1, p.13-18, 2015.

DIAS, Gustavo Ávila; RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, Rossana Carla; NAPPO, Solange Aparecida. Redução de danos e políticas públicas para pessoas que usam drogas: um relato de experiência sobre a formação clínico-política-pedagógica na formação profissional. **Revista de psicologia política**. São Paulo, v. 18, n. 42, p. 353-363, ago. 2018

ENCONTRO REGIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO – SUDESTE. 10 anos do Plano Nacional de Graduação (PNG) e do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Carta de Uberaba**. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 34ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GARRAFA, V. Introdução à Bioética. **Revista do Hospital Universitário - UFMA**, São Luís, v.6, n.2, p. 9-13, 2005.

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

GOMES, Marcel Maia; FERRERI, Marcelo; LEMOS, Flávia. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. **Fractal Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 189-195, Aug. 2018.

GRUSKIN, S.; TARANTOLA, D. **Um panorama sobre saúde e direitos humanos.** In: PAIVA, V.; AYRES, J.R.; BUCHALLA, C.M. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção de saúde. Curitiba: Juruá, 2012. v.1, p.23-41.

GURGEL, Claudio e SOUZA FILHO, Rodrigo. **Gestão democrática e serviço social: princípios e propostas para a intervenção crítica.** São Paulo: Cortez, 2016.

LIMA JM JR, SILVA EA, NOTO AR, BONADIO AN, LOCATELLI DP. **A educação permanente em álcool e outras drogas: marcos conceituais, desafios e possibilidades.** In: Ronzani TM, Costa PHA, Mota DCB, Laport TJ. Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas. Juiz de Fora: UFJF, 2015

MARQUES, Ana Lucia Marinho. **Políticas públicas de cuidado dirigidas a pessoas que usam drogas no município de São Paulo/SP: uma análise desde a perspectiva da interseccionalidade.** 2019. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

MATTA, Alessandra Nagamine Bonadio; LOCATELLI, Danilo; SILVA, Eroy Aparecida da; CONTRERAS, Maria Valeria. Processos formativos em álcool e outras drogas para trabalhadores da rede pública do município de São Paulo: a experiência do CRR-DIMESAD-UNIFESP. **Pesquisas e Práticas Psicossociais.** v.11, p.3. São João del-Rei, set-dez, 2016.

MEDEIROS, P. F. P. Políticas públicas sobre drogas: do governo federal ao município. In: VALOIS-SANTOS, N. T.; ALMEIDA, R. B. F; OLIVEIRA, E. M. (Org.). **Apostila do Curso de Atualização para Qualificação da Rede de Atenção Integral a Pessoas que Fazem Uso de Drogas.** Recife: Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz; Rio de Janeiro: Programa Institucional de Apoio a Pesquisas e

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

Políticas Públicas sobre Álcool, Crack e Outras Drogas. Fiocruz, 2017. cap. 4, p. 102-126.

MERHY, EE; FRANCO, TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**. 2003, v.27, n.65, p.316-23.

NERY FILHO, A; LORENZO, C; DIZ, F. **Usos e usuários de substâncias psicoativas: considerações bioéticas**. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD; MJ, 2014, p. 125-142.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL da SAÚDE - OMS. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010.

REGO, S., PALÁCIOS, M., SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: SciELO – Editora FIOCRUZ, 2009.

RIBEIRO VALERIO, AL; NASCIMENTO, WF. Drogas, direitos humanos e bioética: dupla vulnerabilidade do usuário de drogas em situação de rua. **Revista Latino Americana de Bioética**. Bogotá, v. 17, n. 2, p. 63-75, dez, 2017

ROSA, Lucia Cristina dos Santos et. al. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão** - Ano XXII - nº 44 – Mai-Ago, 2019 – p.111-138.

SANT’ANNA, D. B. **Passagens para condutas éticas na vida cotidiana**. In: Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001. p.87-101.

SEVALHO G. El concepto de vulnerabilidad y la educación en salud fundamentada en Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**. 2018; v.22, n.64, p.177-188.

Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas

TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, Mai, 2017.

TYKANORI, R. K. et.al, Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes. In: **Revista Divulgação em Saúde para Debate – CEBES**. Rio de Janeiro, n. 52, out, 2014.

UNESCO. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Brasília: Cátedra Unesco de Bioética, Sociedade Brasileira de Bioética [SBB]. 2005.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. Commission on Narcotic Drugs. United Nations Office on Drugs and Crime. **Da coerção à coesão: tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição**. Documento para discussão com base em uma oficina técnica UNODC. Viena, 2009.

WEINTRAUB, ACAM; VASCONCELLOS, MPC. Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [Internet]. n.20, v. 3, 2013, set, p.1041-1055.