

"Não tenho parede, mas horizonte - Unidades de Acolhimento"

O paradigma que inaugurou um novo modelo de cuidado para as pessoas com agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ainda se encontra em processo de implantação no país. A expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), foi subsidiada pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.2016/2001) para a efetiva superação das práticas de segregação, bem como para delinear um novo direcionamento do modelo de cuidado, que priorize os vínculos familiares e comunitários. Todavia, a RAPS e os serviços voltados para o cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas ainda são desconhecidos por grande parte da população.

Embora a Reforma Psiquiátrica tenha avançado, foi apenas em 2011, através da promulgação da Portaria 3088/11, que a ampliação de ofertas e estratégias para o cuidado de pessoas que fazem uso problemático de drogas foi incorporada na agenda das políticas públicas do país. Desde então, a política de drogas assentada nos princípios da atenção psicossocial, vem sofrendo recorrentes ataques, em uma recorrente disputa entre o modelo asilar, focado em internações prolongadas, e o cuidado em liberdade. Assim, se os hospitais psiquiátricos foram progressivamente despojados de seu caráter supostamente terapêutico, e de sua centralidade no tratamento, a partir do marco jurídico-legal da Lei 10.216 e da implantação das redes de serviços comunitários, as Comunidades Terapêuticas (CTs) – instituições privadas de caráter majoritariamente religioso – vêm sendo alvo de interesse mercantil de grupos econômicos e religiosos, e se apresentando como solução à complexidade que envolve o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Frente à precariedade dos mecanismos de fiscalização às CTs, e a escassa produção de informações sobre a categoria, o relatório "*Inspeção Nacional de Comunidades Terapêuticas*", realizado pelo Ministério Público Federal e Conselho Federal de Psicologia, em 2017, evidenciou que, entre as instituições pesquisadas nas cinco regiões do país, havia sistemáticas violações de direitos humanos, as quais se configuravam por: privação de liberdade, retenção de documentos e obstaculização do contato com familiares dos atendidos, internações involuntárias e compulsórias sem o cumprimento dos requisitos técnicos e legais, violação à liberdade religiosa, uso de força e violência para o cumprimento de atividades institucionais, internação de adolescentes junto com adultos, equipes de trabalho compostas por voluntários sem amparo das leis trabalhistas, trabalho forçado para manutenção da infraestrutura local, internações sem prazo determinado, dentre outros abusos identificados.

Tais constatações contrariam fortemente todo o regramento legal que orienta a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, firmada para assegurar a proteção e os direitos das pessoas com agravos de saúde mental. Embora a Lei 10.216 ordene a supressão das práticas até então vigentes, há de se estar atento aos novos modos de confinamento, tortura e violência que seguem se perpetuando em nossa sociedade, sob a justificativa da proteção e do cuidado aos usuários de drogas.

No campo da atenção psicossocial para crianças e adolescentes, registrou-se, nos últimos anos, um dismantelamento planejado das pautas progressistas anteriormente propostas, com o objetivo de retroceder a uma lógica moralista, excludente e medicalizante. Nesta perspectiva, observa-se o recrudescimento de circuitos de institucionalização da infância e juventude, nos quais, a ausência de políticas públicas de cuidado e proteção, e de práticas e

ações integradas entre os agentes que atuam no campo, resultam em reiteradas violações de direitos a esta parcela da população. Na interface entre os campos da Saúde e Assistência Social, percebe-se que, historicamente, os SAICAs (Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes) têm apresentado dificuldades em legitimar a adolescência com histórico de uso de drogas como uma adolescência passível de proteção, desconsiderando a evidência de que, em geral, tal condição está associada à exposição a situações de risco, violência, negligência e ruptura dos vínculos familiares e sociais, necessitando, dessa forma, de acolhimento protetivo.

Diante da dificuldade de articular respostas protetivas, as instâncias de proteção social, associadas ao aparato judicial, têm produzido percursos que buscam sujeitar crianças e adolescentes a formas rígidas de controle, redução de seu poder contratual e não reconhecimento de sua singularidade. No limite, tais respostas têm reforçado os circuitos de exclusão, através da medicalização e criminalização de questões produzidas socialmente.

Uma alternativa efetiva a esse modelo, alinhada à defesa dos Direitos Humanos, já existe, e está prevista nas Portarias nº3088/11 e nº 121/12, e ainda não foi investida nacionalmente, de forma a atender de fato à demanda de cuidados contínuos dessa população. Essa alternativa seriam as Unidade de Acolhimento!

Diferentemente das CTs, onde mesmo as internações voluntárias podem resultar em medidas involuntárias após a inserção, as Unidades de Acolhimento (UAs) são serviços que acolhem voluntariamente pessoas que estejam em uso grave de crack, álcool ou outras drogas, e precisem de proteção e acompanhamento cotidianos devido à sua alta vulnerabilidade e/ou risco, no território de origem. As UAs também estão inseridas em um território de forma a facilitar as trocas com a comunidade, a família e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos responsáveis por conduzir, junto ao usuário, seu projeto de vida, visando o acesso a direitos, à mediação dos conflitos familiares, bem como a redução dos danos advindos do consumo de drogas.

No último levantamento publicizado pelo Ministério da Saúde, em 2022, havia 70 Unidades de Acolhimento habilitadas no país, sendo 45 para o público adulto (das quais, 14 no estado de São Paulo) e 25, para o público infanto-juvenil. Em comparação com os CAPS, que ultrapassaram 2.795 unidades em todo o território nacional, a expansão das UAs ainda é bastante modesta, tendo sido gravemente afetada pela reorientação da Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), promovida a partir de 2018. Esta, em clara oposição aos princípios da Política Nacional de Saúde Mental, previa direcionamentos para ofertas voltadas exclusivamente à promoção da abstinência do uso de drogas, desconsiderando a efetividade das estratégias de redução de danos, e ampliando de forma significativa o financiamento de CTs, através de convênios firmados junto ao Ministério da Justiça e ao Ministério da Cidadania e Desenvolvimento Social.

Na experiência do município de Jundiaí/SP (População estimada: 443.116 habitantes), as UAs foram implantadas em novembro de 2020, no contexto de implementação da RAPS do município, sendo uma voltada à população adulta (UAA) e outra ao público infanto-juvenil (UAIJ). Cada um dos equipamentos tem capacidade para receber até dez pessoas, que podem permanecer por até seis meses (sendo este período singularizado, a partir das necessidades do Projeto Terapêutico de cada usuário), configurando-se como um serviço residencial transitório. Dentre os princípios norteadores das UAs, podemos citar o foco na autonomia do sujeito para decidir sobre como gostaria de conduzir o seu tratamento, a condição inegociável de ter liberdade para ir e vir, a ampliação das estratégias de cuidado a partir do acesso a uma moradia,

e a convivência como potencializadora de novas dinâmicas relacionais e novos lugares sociais (desdobrar um parágrafo ou dois contando como isso é feito no cotidiano).

Para que isso aconteça, além do trabalho conjunto envolvendo os CAPS, coloca-se como condição a articulação com os demais pontos estratégicos da rede, que compreendem o âmbito do trabalho e geração de renda, moradia, assistência social, educação, lazer e cultura, a fim de construir caminhos que possam ter continuidade, após o término do período de permanência na UA.

Os dados levantados até o final de 2022 apontam que, dentre os usuários que puderam se beneficiar das UAs, a maioria apresentou diminuição do padrão de consumo de crack, álcool ou outras drogas. Além disso, observou-se diminuição dos episódios de crise ou agravamento do quadro, com menor necessidade de acessar os leitos de retaguarda dos CAPS ou do hospital geral. Outro dado bastante relevante é que, a partir da inserção na UA, e intervenções terapêuticas no contexto do morar, usuários com maior dificuldade de adesão e continuidade no tratamento puderam ter maior regularidade e acesso aos cuidados em saúde ofertados pelos CAPS, ou por outros pontos da rede, evitando o abandono, ou interrupção do tratamento.

Por meio da visibilidade da proposta das UAs, torna-se necessário reivindicar linhas de financiamento mais robustas a esse equipamento, uma vez que o direcionamento de recursos públicos a locais com características asilares, nos quais se apresentam sistemáticas denúncias de violação de direitos humanos fere o preconizado na lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira e fragiliza o processo de implementação da Rede de Atenção Psicossocial.

Se os serviços extra hospitalares para pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas ainda se mostram insuficientes diante da demanda de cuidado da população, as UAs vêm demonstrar que, através do contexto do morar em interface com a cidade, e com os demais dispositivos de cuidado em liberdade, é possível diversificar e ampliar o olhar diante da complexidade que envolve o cuidado daqueles que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.