



Artigo de Revisão

QUALIFICAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

QUALIFICATION UNIVERSITY IN ALCOHOL AND OTHER DRUGS

Resumo

Gustavo Luis Caribé Cerqueira¹

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA
Salvador – Bahia – Brasil

E-mail:
gustavocaribe@yahoo.com.br

A atuação dos profissionais de saúde, no mundo contemporâneo, tem sido sujeita a mudanças diante de um novo olhar tanto do profissional de saúde, como dos usuários dos serviços de saúde. A desmistificação de antigos pressupostos e a re-estruturação das práticas em saúde têm se mostrado um importante passo para assumir uma nova identidade do trabalhador da saúde, conhecendo mais do que apenas a sua área de atuação. Lhe propõe conhecer, indo de contra ao modelo reducionista da especialização e buscando a integração de tecnologias segundo os ditames científicos produzidos nas academias e nas práticas do trabalho no dia-a-dia. O processo de formação dos futuros profissionais de saúde é uma das etapas mais importantes da manutenção do sistema de saúde e por isso a inclusão de disciplinas e práticas de cuidados de usuários de substâncias psicoativas e seus familiares nos cursos de graduação em saúde possibilitariam a abertura de um espaço na sociedade para a discussão sobre o tema álcool e outras drogas, livre de preconceitos, com o intuito de desmistificar o imaginário social que envolve as drogas e seus usuários possibilitando um olhar voltado para o sujeito e seus aspectos sociais mais do que para a substância em si.

Palavras-chave: drogas; universidades; qualificação.

Abstract

The role of health professionals in the contemporary world, has been subject to change before a new look at both the health professional, as users of health services. The demystification of old assumptions and re-structuring of health practices have proven to be an important step to assume a new identity of the health worker, knowing more than just their area of expertise offers you know, going against the reductionist model of seeking specialization and integration of technologies according to the dictates of scientific academies and produced in the work practices in day-to-day. The process of training future health professionals is one of the most important steps in maintaining the health system and therefore the inclusion of disciplines and practices of care for drug users and their families in undergraduate courses in health would allow the opening of a space in society for the discussion on the topics of alcohol and other drugs, free from prejudice, in order to demystify the social imagery surrounding drugs and their users allowing a penchant for the subject and its social aspects rather than to substance itself.

Key words: drugs; universities; Credentialing.

Introdução

O mundo contemporâneo tem se transformado cada vez mais mediante aos avanços tecnológicos e mudança de postura frente ao conceito de saúde e de bem-estar. Tal mudança refletida diretamente no campo da saúde e na atuação dos profissionais que são obrigados a assumirem novas práticas para adaptação a este novo contexto. Mediante tamanha re-organização há a necessidade de um trabalhador polivalente e multinacional que se integra a uma equipe de trabalho¹.

Desta forma, o profissional de saúde além de se submeter ao desenvolvimento de habilidades em função das crescentes inovações e incorporações tecnológicas de certa forma, é impelido a dialogar diretamente com outras áreas de conhecimento, buscando a integração de tecnologias segundo os ditames científicos produzidos nas academias e nas práticas do trabalho no dia-a-dia.

A revolução tecnológica estende-se ao conjunto das atividades que envolvem informação, englobando o conjunto das atividades de serviço¹. Entretanto, há um hiato no que diz respeito ao acompanhamento das produções de novas tecnologias das academias frente à prática adotada pelos profissionais em saúde.

No que tange a “produção” de recursos humanos em saúde associada com as instituições de ensino superior, cabe-se fazer a reflexão das tendências econômicas e suas repercussões na ampliação de empregos no setor saúde. Há de certa forma, uma morosidade das instituições de ensino que mesmo dispendo de relativa autonomia na construção de sua grade nos cursos de saúde, ainda se encontra em defasagem se comparada com o tipo de realidade que espera os futuros profissionais em saúde. Esta constatação contraria a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) de que a atenção básica deveria funcionar como “porta de entrada”, em que pese os profissionais de saúde deveriam ser habilitados, ou ao menos, ter conhecimento técnico para atendimento de usuários de drogas na atenção básica.

Importante frisar que tal preocupação se mantém desde a conferência de Alma-Ata na ex-União Soviética, em 1978, em que temática era o cuidado na saúde primários. Esta conferência culminou na Declaração de Alma-Ata que assumia a saúde como direito humano fundamental, reconhecendo que a saúde da população resulta do conjunto de interdependências e reciprocidades, neste sentido, as determinantes sociais passam a ter grande importância no processo de cuidado à saúde. E ainda, compreende que todo cuidado em saúde deve ser, em sua maior parte, assistido inicialmente na atenção primária, sendo esta a porta de entrada para os cuidados em saúde, em que pese, práticas e cuidados preventivos.

Neste sentido, os profissionais de saúde da atenção básica deveriam acolher e promover práticas preventivas também dos usuários de drogas que apresentassem co-morbidades referentes ao uso/abuso de substâncias

Rev. Saúde. Com 2013; 9(4): 316-322.

psicoativas ou por intoxicação, assim como, encaminhá-los para os Centros especializados no tratamento para este perfil de usuário do SUS.

Porém, cabe-se pensar que há dificuldade neste tipo de articulação já que os profissionais de saúde que atuam na atenção básica não tiveram nenhuma preparação durante a graduação que trabalhasse diretamente com o cuidado e/ou outro olhar a este perfil de usuário do SUS. Além disso, promove a manutenção de um imaginário social pejorativo ao usuário de drogas, o que culmina em uma representação social negativa e preconceituosa, dificultando tanto para o profissional que se sente incomodado em atender um usuário de drogas, quanto ao usuário que além de sofrer o estigma na sociedade em geral ainda sofre com os profissionais de saúde e, diga-se de passagem, contrariam os princípios do SUS de integralidade e universalidade.

Desta forma, se faz necessária a releitura do processo de organização da política de álcool e outras drogas no país, sua repercussão nas universidades brasileiras e a formação de recursos humanos em saúde proposto pela Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas (SENAD) e do Ministério da Saúde (MS).

1. Um pouco de história

Em uma perspectiva sócio-histórica, quando se discute a “questão das drogas” e os posicionamentos políticos para o enfrentamento dos aspectos relacionados ao consumo e abuso destas substâncias sejam lícitas ou ilícitas, estratégias como o proibicionismo e a abordagem de redução de danos são os principais mecanismos utilizados para lidar com esta questão. Enquanto as políticas proibicionistas estão voltadas para a redução da oferta e da demanda de drogas, com intervenções de repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas; as políticas e programas de redução de danos têm disseminado intervenções orientadas para a minimização dos danos à saúde, sociais e econômicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas sem necessariamente coibi-lo². Desta forma, a Estratégia de Redução de Danos está centrada no direito do usuário ter a liberdade de decidir parar ou não com o uso, ou simplesmente reduzir.

Referente à política de drogas no Brasil, esta se confunde com a Lei nº 6.368/76, elaborada durante a ditadura militar de 1964. Tal política posta em prática reverbera-se, até os dias atuais onde há a individualização do problema – reconhecendo o usuário como vilão – e “desresponsabilizando” o modelo socioeconômico pelos danos decorrentes das relações que a sociedade mantém com as drogas. A lei afirma que as redes dos serviços de saúde dos Estados, Territórios e Distrito Federal contarão, sempre que necessário e possível, com estabelecimentos próprios para tratamento dos dependentes de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica².

Vale frisar que o contexto cultural da construção dessa lei – a ditadura de 1964 – buscou a convocação da sociedade na luta contra as drogas. Neste clima repressivo os usuários eram identificados como dependentes, criminosos e marginais. Através do discurso normativo da lei, a criação de serviços

especializados para a atenção ao uso prejudicial e dependência de drogas se caracterizou por apresentar uma importância secundária às ações de saúde quando na verdade o real interesse era a repressão da oferta/demanda de drogas.

A criação dos centros de referência na década de 1980, em sua grande maioria vinculados a universidades públicas². Tais centros voltavam-se ao desenvolvimento de ações de prevenção e assistência especializada ao uso abusivo de álcool e outras drogas, formação de profissionais qualificados para o atendimento de dependentes químicos e realização de estudos e pesquisas sobre o consumo de álcool e outras drogas, as ações de prevenção, o tratamento clínico e a redução de danos. Neste período a compreensão de drogadição deixa de ser “um caso de polícia” e o usuário de drogas um “bandido” dando lugar a um olhar da saúde, a questão agora é de saúde pública.

Mesmo com tamanho avanço e desenvolvimento ainda há dificuldade da articulação da prática do atendimento de usuários de álcool e outras drogas com as instituições de ensino superior que não acompanham as mudanças políticas na organização dos serviços, neste caso o desenvolvimento dos Centros de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS ad) que funcionam como estratégias do Ministério da Saúde para o atendimento clínico ambulatorial e assistencial dos usuários de drogas e seus familiares. Entretanto, os graduandos de saúde, em muitos casos, desconhecem a existência deste serviço.

Então, é imprescindível repensar nos determinantes econômicos associados ao modelo pedagógico predominante nas instituições de ensino superior com a forma de organização do trabalho nas instituições de saúde que refletem diretamente na formação dos recursos humanos em saúde.

2. Questões da formação superior no Brasil em saúde

O processo de formação dos futuros profissionais de saúde é uma das etapas mais importantes da manutenção do sistema de saúde. É durante o seu período de formação que o futuro profissional adquirirá habilidades e conhecimentos básicos que o acompanharão por toda a vida⁴. Mesmo entendendo que esse conhecimento não é estanque e que há sempre a necessidade de aperfeiçoamento por conta dos cursos após a graduação.

Assim, os avanços nos processos de gestão do sistema de saúde nos últimos anos, vêm redefinindo de forma dinâmica as necessidades de requalificação, impondo exercícios de revisão dos modelos de formação até então adotados⁵, tendo os princípios e pressupostos do SUS como foco alimentador. Porém, na prática há suas limitações já que os profissionais de saúde têm dificuldades em sua aplicação se comparada com o aprendizado na graduação.

Há muito tempo se vem discutindo o processo de formação de profissionais da saúde a nível universitário, reconhecendo que a má formação contribui de forma negativa ao modelo de saúde vigente no país. Em boa parte do mundo e no Brasil o modelo pedagógico de ensino é baseado nas propostas de Flexner. Tal influência se traduz na organização das grades curriculares que

são no formato de ciclos, onde o ciclo básico é composto por disciplinas básicas e/ou primárias a área (como biologia, química, sociologia, antropologia). E o ciclo profissional é voltado para disciplinas práticas, no que tange a futura atribuição do profissional de saúde na rede.

Diante do desenvolvimento tecnológico e da mudança de paradigma de saúde atualmente há novos problemas de saúde, e que estes, exigem outras abordagens⁴. Referente às técnicas de tratamento de usuários de álcool e outras drogas no mundo inteiro houve uma mudança no próprio olhar destes sujeitos. Países como Holanda, Suíça, Espanha e Portugal passaram a adotar novas estratégias e atualmente vem obtendo bons resultados nos últimos anos.

Parte deste bom resultado está na adoção de novas políticas ao cuidado e prevenção de usuários de drogas associada às mudanças curriculares das universidades que por sua vez propõem um novo olhar aos estudantes, futuros profissionais de saúde. No Brasil, existem tentativas das universidades dialogarem com as comunidades usuárias dos serviços de saúde, visando compreender suas reais necessidades de saúde, possibilitando o redirecionamento dos esforços dos profissionais de saúde e favorecendo aos graduandos em saúde um olhar mais centrado no cuidado contínuo e na prevenção do que apenas na cura, já que na clínica da dependência química, a cura não existe mas sim, uma reeducação de uso que em muitos casos culminam na abstinência.

Mesmo com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2003, no Ministério da Saúde e com a implementação de mudanças no programa de graduação em todos os cursos de saúde ainda há problemas na formação de recursos humanos em saúde. Talvez, deva se reavaliar o modelo da abordagem pedagógica, visando a integração curricular, a melhoria dos processos avaliativos, a promoção do estudante como protagonista na construção do seu próprio conhecimento e a inversão da sequência clássica teoria/ensino para a prática através da ação-reflexão-ação⁴.

3. Por um modelo pedagógico em álcool e outras drogas

Como estratégia para amenizar o déficit na formação dos profissionais de saúde a SENAD e o MS têm se voltado para a formação de recursos humanos em saúde numa perspectiva de educação continuada, promovendo cursos de Educação à Distância e a retomada dos Centros Regionais de Referência. Importante frisar que ainda é muito pouco o que se tem em educação na área de álcool e outras drogas, mesmo porque, os cursos oferecidos são de caráter emergencial e por isso são para os profissionais atuantes na área e não para os graduandos.

Nos últimos anos a SENAD em parceria com algumas universidades ofereceram cursos à distância pela Internet para todo o Brasil. O primeiro grande curso foi da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) chamado de curso SUPERA (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção Breve, Reinserção social e Acompanhamento) que durante três anos foi o único a se configurar enquanto medida, que se pode caracterizar, de educação continuada para o fenômeno das drogas. Atualmente ele está em sua quarta edição.

Mesmo com as mudanças nas leis e com o investimento nas universidades para tentativa de compreensão das questões que mais preocupam a saúde pública em especial o uso/abuso de drogas, ainda há entraves de caráter educacionais que dificultam o aprofundamento e a adoção de práticas mais coniventes com a realidade. Dentre as dificuldades está o fato das instituições de ensino superior, em sua grande maioria universidades privadas, não se preocuparem em desenvolver práticas que aproximem os estudantes das produções acadêmicas atuais que em muitos casos desmistificam certos arquétipos criados em torno da drogadição. Outro problema, são os profissionais de saúde que não têm o conhecimento atualizado que lhes permita um desenvolvimento de um olhar crítico e acabam imersos em um imaginário social perverso reproduzindo o que a mídia e os veículos de comunicação transmitem.

Conclusões

Mediante tais constatações reconhece-se que ainda há muito a ser feito. É imprescindível a abertura de um espaço na sociedade para a discussão sobre o tema álcool e outras drogas, livre de preconceitos, com o intuito de desmistificar o imaginário social que envolve as drogas e seus usuários possibilitando um olhar voltado para o sujeito e seus aspectos sociais mais do que para a substância em si. Outra questão importante é a promoção nas universidades de disciplinas que abordem a temática não só em caráter teórico, mas que os alunos vão a campo conhecer a rede de atenção voltada para os usuários de substância psicoativa e seus familiares. Conheçam as novas tecnologias voltadas para tratamento produzidas nos CAPS ad e nos Centros Regionais de Referência.

A utilização de veículos de comunicação para as informações de saúde e prevenção válidos que não estigmatizem o uso nem o usuário, ressaltando a historicidade do uso de drogas na humanidade, a sua importância na contemporaneidade e os seus perigos (como de qualquer outra droga comercializada nas farmácias e afins). E por fim, um olhar mais humano aos usuários de drogas e a “desumanização” das drogas, porque elas não têm alma, não sentem, são apenas objetos e por isso merecem ser tratadas como tal.

Enfim, promover cada vez mais o estímulo contínuo as políticas de expansão, formulação e avaliação da atenção básica, assim como, a produção acadêmica. E a utilização do que se é produzido nas universidades em diretrizes que incluam a dimensão subjetiva dos usuários de substâncias psicoativas. Assumindo assim, o compromisso intersetorial da responsabilização em relação à educação para saúde, buscando a eficácia nas práticas de orientação e acolhimento dos usuários de álcool e outras drogas, assim como, de seus familiares. A re-significação do ser usuário de drogas e a concepção de que este uso é apenas um sintoma de algo que está por trás em diferentes instâncias (biológicas, psíquicas, sociais, familiar, espiritual etc). E desenvolver a promoção da equidade, da integralidade e da cidadania seu sentido mais amplo.

Referências

1. PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. In: Trabalho, educação e saúde. v.1 n.1 Rio de Janeiro, 2003.
2. OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M. S.; VALENTE, C. L. M.. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, Junho, 2006.
3. PAIM, J. S. Recursos Humanos em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994.
4. CAMPOS, F. E. de; AGUIAR, R. A. T. de; BELISÁRIO, S. A. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. GIOVANELLA, L. (org.) Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
5. MOTTA, J. I. J.; BUSS, P. E NUNES, T. C. M.. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. Olho Mágico. Vol. 8 (3). 2001.

Endereço para correspondência

Rua Pedro Lessa, nº 123.
Salvador – BA – Brasil
CEP: 40100-000

Recebido em 10/07/2012
Aprovado em 28/03/2013