



ANÁLISE DAS DIFERENÇAS ENTRE AS PERCEPÇÕES ACERCA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Angélica Maciel Cardoso¹; Kíssila Teixeira Mendes²

¹Psicologia – Universidade Católica de Brasília;

²Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Católica de Brasília.

E-mail: angelica.maciel@a.ucb.br; kissila.mendes@p.ucb.br

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu mudanças na concepção do cuidado em saúde mental, priorizando a atenção territorial, o cuidado em liberdade e a garantia de direitos. Entretanto, as políticas sobre álcool e outras drogas permanecem atravessadas por perspectivas de controle, abstinência e institucionalização. Este estudo teve como objetivo analisar diferenças entre as percepções acerca da política de saúde mental e das políticas sobre drogas. Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, de corte transversal, realizada a partir de 11 entrevistas semiestruturadas com participantes da comunidade, analisadas por meio da Análise de Conteúdo temática, com auxílio do Atlas.ti. Os resultados parciais indicam que a saúde mental é mais associada a sofrimento e cuidado, enquanto as drogas mobilizam representações relacionadas à dependência, descontrole, abstinência e internação. Os achados evidenciam a coexistência de perspectivas de cuidado em liberdade e de controle, permanecendo a pesquisa em andamento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Políticas sobre Drogas. Reforma Psiquiátrica. Redução de Danos.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira modificou a forma de compreender o sofrimento mental e de organizar o cuidado, questionando o modelo manicomial e defendendo a atenção territorial, o cuidado em liberdade e a garantia de direitos (Amarante & Nunes, 2018). No campo das políticas sobre álcool e outras drogas, entretanto, permanece uma trajetória marcada pelo proibicionismo, pela criminalização e pela aproximação histórica entre drogas, segurança pública e práticas de controle (Machado & Boarini, 2013; Martins & Rocha, 2021). A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) ampliou a inserção dessa população no campo da saúde. A Redução de Danos introduziu uma perspectiva de cuidado orientada pela autonomia, pelos direitos, pelo território e pelas vulnerabilidades, sem condicionar o início do cuidado à abstinência (Machado & Boarini, 2013).

Apesar desses avanços, diferentes modelos permanecem em disputa. A literatura aponta contradições entre os princípios das políticas, sua implementação e a coexistência de estratégias orientadas pelo cuidado, pela abstinência, pela internação e pela institucionalização (Costa et al., 2017; Costa, 2022). A trajetória histórica das políticas sobre drogas também evidencia a permanência de diferentes formas de proibicionismo e a influência de seus legados institucionais sobre as respostas destinadas às pessoas que fazem uso de drogas (Martins & Rocha, 2021; Torcato, 2022).

Embora existam estudos sobre as políticas de saúde mental e sobre as políticas de álcool e outras drogas, ainda é necessário compreender como essas dimensões são percebidas comparativamente pela comunidade, especialmente diante da coexistência de perspectivas de cuidado em liberdade e de estratégias orientadas pelo controle e pela institucionalização. Nesse contexto, analisar como as percepções se modificam quando o tema passa da saúde mental em geral para álcool e outras drogas pode contribuir para compreender a permanência de estigmas e diferentes concepções de cuidado.



OBJETIVO

Analisar as diferenças entre as percepções acerca da política de saúde mental e das políticas sobre álcool e outras drogas.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, de corte transversal, desenvolvida no âmbito do projeto *Estudo das percepções de múltiplos atores sobre a política de saúde mental no Distrito Federal*. O presente estudo realizou um recorte de 11 entrevistas semiestruturadas com participantes da comunidade. O roteiro abordou a relação com o Sistema Único de Saúde (SUS), concepções de saúde mental, representações sobre “loucura” e transtorno mental, formas de tratamento, hospital psiquiátrico, Reforma Psiquiátrica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS AD, álcool e outras drogas e comunidades terapêuticas.

As entrevistas foram realizadas mediante consentimento dos participantes, com preservação da identidade. O material foi organizado e analisado por meio da Análise de Conteúdo temática (Gomes, 2008), com auxílio do Atlas.ti. Os eixos de análise foram construídos em diálogo com o objetivo do estudo e contemplaram saúde mental, loucura, estigma, Reforma Psiquiátrica, cuidado em liberdade, RAPS, políticas sobre drogas, Redução de Danos, internação, abstinência, comunidades terapêuticas e contrarreforma psiquiátrica. A pesquisa permanece em andamento, com continuidade da coleta e análise dos demais grupos participantes.

RESULTADOS

As entrevistas evidenciaram que a saúde mental é compreendida de forma ampla, associada a sofrimento, emoções, relações familiares, condições de vida e necessidade de cuidado. As representações sobre “loucura” foram heterogêneas, incluindo concepções relacionadas ao descontrole e, em alguns relatos, à violência, mas também diferenciações entre “loucura” e transtorno mental. O conhecimento sobre a RAPS e os CAPS mostrou-se desigual. Alguns participantes já haviam ouvido falar da rede, mas não conseguiam explicar sua função ou não conheciam os serviços. Quando apresentada a proposta de cuidado territorial e em liberdade, observou-se maior compreensão da lógica psicossocial.

Em contraste, nas perguntas sobre álcool e outras drogas apareceram com maior frequência representações relacionadas à dependência, ao vício, ao descontrole, à abstinência e à necessidade de intervenção. A internação foi considerada uma alternativa adequada ou necessária por diferentes participantes, inclusive entre aqueles que reconheciam a importância do CAPS AD. Esse achado evidencia que a valorização do serviço especializado pode coexistir com uma concepção de tratamento baseada no afastamento do sujeito de seu território. Os relatos evidenciaram, portanto, a coexistência de racionalidades distintas. De um lado, aparecem acolhimento, território, autonomia e Redução de Danos; de outro, abstinência, internação, contenção e afastamento do território. As comunidades terapêuticas também produziram percepções ambivalentes, sendo associadas tanto à recuperação quanto a regras, religiosidade e controle.

Esses achados sugerem que as percepções sobre saúde mental e políticas sobre drogas não são equivalentes. Enquanto a saúde mental aparece mais vinculada à experiência de sofrimento e cuidado, as drogas mobilizam representações mais fortemente associadas ao controle, à abstinência e à internação. Essa diferença pode ser compreendida em diálogo com a trajetória histórica das



políticas sobre drogas, marcada pela permanência de racionalidades proibicionistas e pela tensão entre as perspectivas de saúde e segurança (Machado & Boarini, 2013; Martins & Rocha, 2021).

A coexistência entre o reconhecimento dos CAPS AD e a defesa da internação também evidencia a disputa entre diferentes modelos de atenção, conforme apontado na literatura sobre as políticas e redes de cuidado destinadas aos usuários de drogas (Costa et al., 2017; Costa, 2022). Entretanto, os dados não permitem estabelecer relação causal direta entre as percepções dos participantes e o processo de contrarreforma psiquiátrica. A contrarreforma é utilizada como categoria analítica para compreender o contexto histórico e político no qual diferentes racionalidades de cuidado se constituem.

CONCLUSÃO

Os resultados parciais indicam diferenças entre as percepções acerca da saúde mental e das políticas sobre álcool e outras drogas. Enquanto a saúde mental foi predominantemente associada a sofrimento, emoções, relações e cuidado, as drogas mobilizaram com maior intensidade representações relacionadas à dependência, ao descontrole, à abstinência e à internação. O reconhecimento dos CAPS AD não eliminou concepções centradas na retirada do sujeito do território, evidenciando a coexistência de perspectivas de cuidado em liberdade e de controle e institucionalização. Os achados respondem parcialmente ao objetivo proposto e reforçam a relevância de investigar como diferentes racionalidades de cuidado são construídas socialmente. A continuidade da pesquisa, com a análise das entrevistas de usuários, familiares e trabalhadores, permitirá aprofundar a comparação entre os diferentes atores e ampliar a compreensão sobre as percepções das políticas de saúde mental no Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067–2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Costa, P. H. A. (2022). “Museu de grandes novidades”: A nova-velha política antidrogas no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 14(39), 1–25.
- Costa, P. H. A., Ronzani, T. M., & Colugnati, F. A. B. (2017). “No papel é bonito, mas na prática...”: Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 738–750. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170188>
- Gomes, R. (2008). *Análise de dados em pesquisa qualitativa*. In M. C. S. Minayo (Ed.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 67–80). Vozes.
- Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: A estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 580–595. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>
- Martins, H. T., & Rocha, R. O. (2021). Cem anos de proibicionismo no Brasil: Uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 15(2), 112–129. <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n.2.1262>
- Torcatto, C. E. M. (2022). *Uma história das drogas no Brasil: Da colônia à república*. EDUERN.

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.