

13 razões para defender uma política para usuários de crack, álcool e outras drogas sem exclusão



1. Defendemos o Sistema Único de Saúde (SUS) – um dos maiores patrimônios nacionais, construído coletivamente para cuidar da saúde da população brasileira. Defendemos a aprovação da Emenda Constitucional nº 29 e a possibilidade de garantir e ampliar financiamento para consolidar suas ações, inclusive para a política de crack, álcool e outras drogas, assegurando seu caráter eminentemente público, em oposição a todas as formas de privatização da saúde.

2. Defender os princípios e diretrizes do SUS, principalmente o princípio da PARTICIPAÇÃO, que garante o direito do usuário de ser esclarecido sobre a sua saúde, de intervir em seu próprio tratamento e de ser considerado em suas necessidades, em função de sua subjetividade, crenças, valores, contexto e preferências.

3. Defender a continuidade e o avanço do processo de Reforma Psiquiátrica Antimanicomial em curso no Brasil – regulamentada na Lei nº 10.216/2001, que criou os serviços de atenção psicossocial de caráter substitutivo ao modelo asilar – para o cuidado de pessoas com sofrimento mental e problemas no uso de álcool e outras drogas.

4. Considerar que o Estado é laico e democrático e, por isso, não deverá, a pretexto de tratamento, impor crença religiosa a nenhum de seus cidadãos, mesmo quando estes fizerem uso problemático de álcool ou outras drogas. Da mesma forma, compete ao Estado respeitar e promover a cidadania destes usuários, recusando todas as propostas que violem seus direitos, como a internação compulsória e restrição da liberdade como método de tratamento.

5. Superar o isolamento em instituições totais, tais como hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas – que geram mais dor, sofrimento, violação dos direitos humanos –, por uma rede de serviços substitutivos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Leitos em Hospitais Gerais, Casas de Acolhimento Transitório, Consultórios de Rua e outras invenções que se fizerem necessárias para garantir o cuidado em liberdade.

6. Reconhecer que as cenas públicas de uso de drogas, as chamadas crackolândias, que tanto incomodam a população em geral, são também efeitos da negligência pública e da hipocrisia social. A transformação desta situação impõe a criação de políticas públicas que incluam os usuários e a população local, através da implantação de projetos de moradia social, geração de renda, qualificação do espaço urbano, educação, lazer, esporte, cultura, etc.

7. O cuidado em liberdade, dentro do SUS, dos usuários de crack, álcool e outras drogas já é realidade em nosso país. São Bernardo do Campo (SP) e Recife (PE) são exemplos do êxito desta política, cujos investimentos exclusivamente voltados para a rede pública propiciaram a invenção de uma rede diversificada de serviços substitutivos, que asseguram cidadania. A sustentação radical desta política permite a ambos municípios

prescindirem da inclusão de comunidades terapêuticas e de hospitais psiquiátricos como lócus de tratamento.

8. Quem usa drogas é vizinho, pai, mãe, filho, filha, irmão, irmã, amigo, amiga, parente de alguém, meu ou seu. Portanto, é preciso superar a ideia de que o usuário de drogas é perigoso, perdido, irrecuperável ou um monstro. Tais idéias provocam uma urgência de respostas mágicas, levam a sociedade a demandar medidas políticas sem a prévia reflexão necessária, justificando e legitimando a violência contra estes novos párias sociais.

9. A humanidade sempre usou drogas em cerimônias, festas, ritos, passagens e em contextos limitados. Nossa sociedade precisa se indagar sobre o significado do consumo que o mundo contemporâneo experimenta e tanto valoriza, buscando entender o uso abusivo de drogas nos dias de hoje e as respostas que tem dado ao mesmo.

10. As sociedades convivem com muitas drogas, lícitas ou ilícitas. As pessoas que usam drogas de forma prejudicial precisam de ajuda, apoio, respeito e de redes públicas de atenção que garantam sua cidadania e liberdade. Para tal, as ações de redução de danos, que responsabilizam o cidadão por suas escolhas e estabelecem laços de solidariedade, devem ser orientadoras do cuidado, sempre articuladas com as demais políticas públicas.

11. A leitura do fenômeno do uso abusivo de drogas, em particular, do consumo de crack, como uma epidemia, além de grave equívoco de interpretação dos dados epidemiológicos que não demonstram isto, provoca uma reação social que instaura o medo e autoriza a violência e a arbitrariedade, levando à justificação de medidas autoritárias, coercitivas e higienistas.

12. Comunidades terapêuticas não são dispositivos de saúde pública. São a versão moderna dos antigos manicômios, seja pela função social a elas endereçada, quanto pelas condições de uma suposta assistência ofertada. Elas reintroduzem o isolamento das instituições totais, propondo a internação e permanência involuntárias, centram suas ações na temática religiosa, frequentemente desrespeitando tanto a liberdade de crença quanto o direito de ir e vir dos cidadãos. Portanto, rompem com a estrutura de rede que vem sendo construída pelo SUS, não havendo qualquer justificativa técnica para seu financiamento público.

13. Os direitos humanos, os princípios da saúde pública e as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde Mental devem orientar a aplicação e os investimentos públicos na criação das redes e serviços de atenção a usuários de crack, álcool e outras drogas. Qualquer política que proponha agregar outros serviços com orientação distinta da adotada pela Reforma Psiquiátrica e pelo SUS, estará tentando conciliar o inconciliável e deste modo, camuflando diferenças em nome de outros motivos ou interesses e produzindo um claro desrespeito à política e à sociedade.

<http://drogasecidadania.cfp.org.br>