**GT 9 - Cuidados em Saúde Relacionados ao Uso de Drogas: modelos, instituições e políticas**

**"Pretende-se reunir pesquisadores, profissionais, usuários e ativistas que se dedicam a práticas de cuidados em saúde relacionados ao uso de substâncias psicoativas, para apresentarem ações, estudos e pesquisas relativas ao tema.**

**De modo genérico, vivemos o paradoxo de duas perspectivas que embasam as políticas de drogas em nosso país, nos campos jurídico e da saúde: uma proibicionista e repressiva e outra que defende a discussão franca e aberta sobre os uso e efeitos de substâncias, sem a prerrogativa repressiva. Essas posturas se fazem presentes no campo da saúde mental, onde há o modelo de cuidado em liberdade preconizados pelos CAPS (incluindo aqui o CAPS-ad) e o modelo de encarceramento preconizado por clínicas psiquiátricas e pelas chamadas comunidade terapêuticas (CTs). Neste último caso, quem faz uso compulsivo de substâncias é diagnóstico como “dependente químico” e o “tratamentos” impõe abstinência e encarceramento. As diferenças entre os modelos podem ser constatadas em alguns pontos: abstinência x não abstinência como exigência para o tratamento; isolamento x permanência no território social e comunitário como estratégias de tratamento; laicidade x religiosidade na atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas; as representações acerca da pessoa que faz uso compulsivo ou abusivo de substâncias psicoativas como fundamento epistemológico dos modelos existentes.**

**Em meio a um cenário político que vem ampliando os espaços para os modelos carcerários no campo da saúde, tendo em vista o retorno de investimentos públicos a leitos em hospitais/clínicas psiquiátricas e internações em CTs, com a retração de investimentos em iniciativas de tratamento em liberdade, somos instados a discutir e apresentar ações de cuidado em saúde que se façam em sentido contrário aos retrocessos manicomiais, avigorando os modelos de cuidado em liberdade implementados pelos CAPS, com estratégias de Redução de Danos e atendimentos terapêuticos que mantenham as pessoas plenamente inseridas em suas relações territoriais e que não tenho como foco exclusivo o uso de drogas.**

**Não obstante as diferenças metodológicas entre estes modelos, pesquisa feita pelo IPEA (2017) revelou que, na prática, ocorre certa convivência entre CAPS-ad e CTs, seja por força de regulamentos quando governos financiamento de vagas em CTs criam e exigem que os serviços de saúde as incluam na rede de saúde psicossocial (RAPS), seja em função de solicitação de internação pelos próprios usuários.**

**O objetivo é partilhar experiências e colocá-las em discussão e análise desde que tenham como pontos principais: 1) a implicação dos usuários/pessoas a quem as ações se dirigem; 2) possíveis articulação da rede de saúde e assistências públicas com as ações; 3) reflexos na formação do profissionais da saúde; 4) fortificação de cuidados que tenham como eixo ético a autonomia e liberdade das pessoas para quem as ações são dirigidas.**

**Esperamos que os trabalhos inscritos nesse GT fomentem espaços coletivos de formação política, visando contribuir para a consolidação da rede pública de saúde, da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica. "**

 **Coordenadores:
Maristela de Melo Moraes
Beatriz Brandão**