

TEXTO 03: A vulnerabilidade social como fator de risco para o adoecimento mental e o uso abusivo de substâncias psicoativas.

A multifatorialidade das questões relativas à saúde mental exige ampla articulação da rede de serviços sociais. Isso porque a pobreza apresenta-se como determinação para o desencadeamento de transtornos mentais e o uso abusivo de substâncias psicoativas. A pobreza em sua multidimensionalidade também está relacionada a um risco mais elevado de sofrimento mental comum, pois engendra-se com uma conjunção de fatores de renda, acesso a bens materiais e simbólicos, articulando raça, gênero e território na conformação do contexto social destrutivo da saúde mental.

Conjunturas e tempos históricos específicos também adensam as vulnerabilidades que acometem pessoas em sofrimento psíquico. Sabe-se, por exemplo, que os cenários de guerra e períodos de grande instabilidade econômica são marcados pelo aumento do adoecimento mental, do uso problemático de substância psicoativas e maior número de suicídios.

Mais recentemente, pode-se perceber os impactos da pandemia sobre a saúde mental coletiva. No Brasil, estudos apontaram baixa escolaridade e menor renda como fatores de risco (Patel, 2003; Lorant, 2003), evidenciando a interface entre sofrimento psíquico e sofrimento social. Sendo, portanto, o desemprego e os esgarçamento dos vínculos familiares e comunitários consequências diretas da situação pandêmica do Covid-19, verificou-se o aumento de casos de suicídio, de níveis de adoecimento mental de mulheres jovens com mais riscos e as adequações dos serviços de saúde mental em meio à pandemia, conforme relatório da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

Considerando o agravamento da pobreza, a precarização das condições de vida, o isolamento imposto pela pandemia, somado ao altíssimo número de mortos pelo coronavírus, conclui-se que o Brasil hoje é formado por territórios adoecidos mentalmente. Esta assertiva pode ser verificada na crescente demanda por saúde mental no âmbito de várias políticas sociais, marcadamente, na Assistência Social, cuja inserção se dá onde as vulnerabilidades sociais se expressam mais fortemente.

A questão do uso problemático de substâncias psicoativas também se associa a esse contexto de empobrecimento, aumento das diversas formas de violência, sobretudo, quando do recrudescimento da abordagem punitivista através da ampliação do aparato repressor em detrimento do desmonte da rede de cuidado voltado à população que faz do uso de substâncias psicoativas um forte agravo à saúde pública.

Na esteira desse processo, o cuidado em saúde mental deve aproximar-se dos territórios vulneráveis a fim de garantir a integralidade e o respeito aos sujeitos usuários de SPA's. Para tanto, é primordial instrumentalizar as (os) trabalhadoras (es) do SUAS para Estratégia de Redução de Danos no cuidado à dependência química, considerando a consonância com o princípio do respeito à autonomia e cuidado ampliado oferecido por esse paradigma. Na sequência, serão apresentados os elementos centrais que compõem a Estratégia de Redução de Danos e das suas vantagens para o cuidado em saúde mental das pessoas com uso problemático.

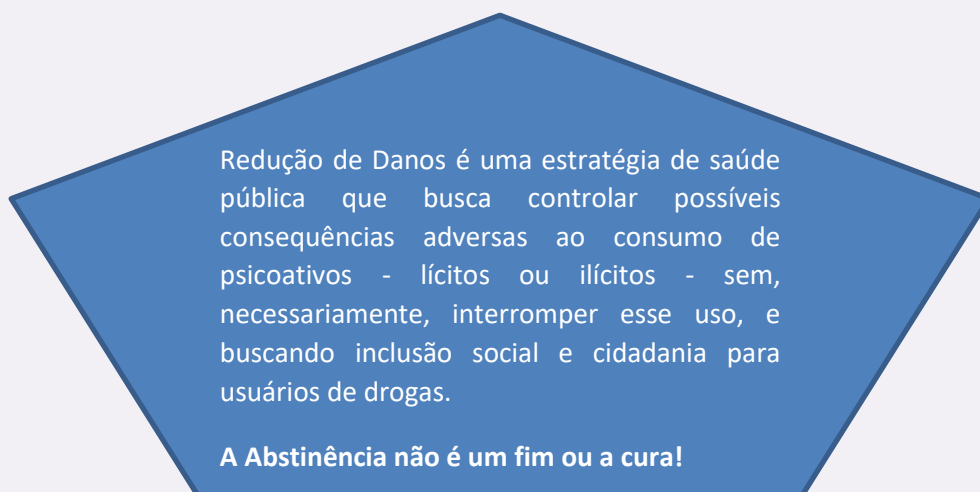


Figura 1

Os modelos de cuidado em saúde mental para pessoas em uso problemático de SPA's assumem historicamente a abstinência como finalidade terapêutica, centrada isoladamente no uso *per se*, desconsiderando os elementos subjacentes, como doenças pré-existentes, comorbidades e, principalmente, o contexto social no qual se faz o uso. O exemplo do uso de substâncias taxadas como ilícitas ou até mesmo o território onde se faz este uso, podem definir sobremaneira um conjunto de vulnerabilidades decorrentes. Fazer uso de crack em ruas degradadas da cidade perfaz um cenário de uso que torna o (a) usuário (a) mais exposto à

violência urbana ou policial e processo infeccioso, do que fazer uso dessa mesma substância em uma residência, tendo proteção e condições de higiene adequadas.

Em se tratando de sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas e as complexidades configuradoras desta demanda, é preciso estabelecer distanciamento das abordagens moralizantes e estigmatizadoras a fim de não comprometer a garantia do cuidado, como direito à saúde. Nesse sentido, a estratégia de redução de danos oferece um arcabouço teórico-prático riquíssimo no cuidado em saúde mental, além de proporcionar o fortalecimento político dos sujeitos que fazem uso de SPA's, uma vez que desmistifica com os (as) usuários (as), familiares, comunidade, rede de saúde e socioassistencial as representações sociais preconceituosas e excludentes a respeito do uso de substâncias psicoativas e do (a) próprio (a) usuário (a).

A lógica manicomial também prevalece no cuidado da pessoa que faz uso abusivo de SPA's, assim como no tratamento de outros adoecimentos mentais. A abordagem da abstinência absoluta e internações médias e longas, e que possuem um histórico comprovado de inúmeras violações de direitos não deve ser o tratamento dispensado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e/ou outras drogas.

A internação compulsória viola os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica, especialmente o direito à autonomia, à liberdade e à convivência. Trata, de forma indiscriminada, o usuário de droga como incapaz e viola sua condição de sujeito de direitos. Impõe como tratamento um modelo exaustivamente questionado, que, no atual contexto, será realizado em instituições privadas, em sua maioria de cunho religioso, ferindo os princípios da saúde pública e do Estado laico. Favorece a apropriação privada do dinheiro público, comprometendo ainda mais a consolidação dos dispositivos previstos na Reforma Psiquiátrica. Impede o controle social sobre o 'tratamento', uma vez que as internações serão realizadas em instituições privadas. Retrocede nas conquistas das abordagens interdisciplinares, atribuindo poder e autoridade médica e à judicial. (Brites, p. 45, 2013)

A ênfase no internamento prolongado, objetivando a abstinência repousa raízes na perspectiva de que o uso de álcool e outras drogas não existem na vida em sociedade, criando um cenário artificial para a convivência das pessoas que fazem uso problemático de SPA's. Esta perspectiva invalida as outras estratégias que consideram o uso recreativo, o uso menos danoso para saúde individual e coletiva, articulando-se fortemente com o modelo de guerra às drogas e criminalização daqueles (as) que fazem uso, seja recreativo ou problemático. Decorre daí o alto

investimento em forças repressivas em detrimento de redes de cuidado integral, como assinala as autoras como Rego, Oliveira e Lima (2022):

Ou seja, de um lado as políticas sobre drogas, articuladas diretamente com a justiça, reiteram a lógica da ilegalidade, fazendo com que, assim, uma grande parcela da população que consome determinadas substâncias se torne passível de punição. Conforme bem assinalado por Rodrigues (2004), a condenação moral ‘fornece a legitimidade necessária para que o Estado se aproprie da função repressora a um problema que, todavia, não se extingue com esse esforço da perseguição’ (p. 163). Assim, os sujeitos, sobretudo aqueles dos setores estigmatizados, pobres e marginalizados, ficam à mercê da capacidade governamental de classificação, perseguição, punição, tratamento e encarceramento. (Rego, Oliveira, Lima, p. 76, 2022).

Para esta parcela da população, o cuidado não é identificado como direito, restando-lhe o encarceramento, a violência policial e do tráfico de drogas, uma vez que a dimensão da saúde pública é ignorada como uma etapa do enfrentamento à problemática do uso abusivo de SPA's. Em que pese o contexto de vulnerabilidade social no qual está inserida parcela significativa das pessoas que fazem uso abusivo de SPA's, os serviços socioassistenciais não alcançam este público ou quando o fazem não intervêm na direção do cuidado em saúde mental, desprezando oportunidade ímpar de vinculação e busca ativa para as demais políticas sociais. Aqui, vale ressaltar:

Pessoas que fazem uso problemático de SPA's geralmente não buscam as unidades de Saúde espontaneamente. São seus familiares que costumam buscar ajuda. Uma maneira de aproximar-se destes usuários pode ser por meio de inserções nos territórios e agendamentos de consultas para uma avaliação clínica mais geral, não necessariamente abordando a questão do uso danoso. A criação de vínculo deve ser a meta inicial.

Figura 2

A capacitação do conjunto de trabalhadoras (es) da Política de Assistência Social no sentido de acolher usuários(as) e familiares, identificar os usos problemáticos de SPA's, mobilizar a rede de serviços públicos que possam cumprir uma função protetiva e terapêutica ancorada numa agenda de direitos de cidadania das pessoas em sofrimento mental em razão de uso abusivo ou doença psíquicas faz parte de uma etapa imprescindível de fortalecimento do cuidado no território e intersetorial.

Nesse sentido, para além da RAPS, as demais políticas sociais precisam estar imbuídas da compreensão do desenvolvimento histórico do uso de SPA's, cuja marca principal é da criminalização dos (as) usuários (as), pautada pelo modelo de “guerra às drogas” que visa uma sociedade sem o uso de substâncias psicoativas, embora essa sociedade nunca tenha existido.

E se, por um lado, a política sobre drogas no Brasil originou-se alinhada ao denominado paradigma proibicionista, que concentra esforços na redução da oferta e da demanda de drogas, com intervenções de repressão e criminalização da produção, do comércio, porte e consumo de drogas ilícitas, ela ainda tem como vantagem o reforço do discurso veiculado pelo modelo biomédico, especialmente em suas derivações do conceito de doença, que patologiza as relações do indivíduo com a droga. Com isso, a assistência à saúde passa a se caracterizar como de “alta exigência”, pois, entendendo que o consumo de drogas, necessariamente, causa danos à saúde, nenhum padrão de uso é percebido como aceitável, de modo que a abstinência se torna o único objetivo do tratamento (Alves, 2009).

A crítica a esse modelo deve ser feita em várias instâncias, seja nas instituições que atendem à população usuária, nas famílias que cuidam dos sujeitos, como na própria sociedade que possui práticas excludentes e punitivistas no que diz respeito ao uso de SPA's, desconsiderando, inclusive, outras modalidades de uso que não sejam abusivos.

Afinal, sobre as possibilidades de uso de substâncias psicoativas, abaixo apresentamos uma tabela elencando a classificação segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID):

Uso na vida	O uso de droga pelo menos uma vez na vida.
Uso no ano	O uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses.
Uso recente ou no mês	O uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.
Uso frequente	Uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias.
Uso de risco	Padrão de uso que implica alto risco de dano à saúde física ou mental do usuário, mas que ainda não resultou em doença orgânica ou psicológica.
Uso prejudicial	Padrão de uso que já está causando dano à saúde física ou mental.
Não-usuário	Nunca utilizou drogas

Usuário leve	Utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana.
Usuário moderado	Utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês.
Usuário pesado	Utilizou drogas diariamente durante o último mês

Essa classificação oferece uma perspectiva de análise da realidade baseada em evidências científicas, capaz de confrontar argumentos preconceituosos e alheios à presença de substâncias psicoativas no desenvolvimento da sociedade. A questão central desafiadora talvez seja recolocar este uso em contextos de inclusão social, condições de vida dignas e informação que pautem as decisões individuais para um uso menos danoso e com sistema de saúde e proteção social preparados para acolher.

Portanto, ao reafirmar o uso de drogas como um fenômeno complexo de saúde pública, reitera-se a Estratégia de Redução de Danos como aliada importante no cuidado em saúde mental das pessoas que apresentam dependência química ou faz uso problemático de SPA's.

Por outro lado, o movimento da Redução de Danos aparece como a maior contradição dessa Política de Drogas. Isso porque a Redução de Danos é um campo político e prático de Saúde Coletiva que está em sintonia com uma posição ética de defesa da vida e mais preocupada em oferecer o cuidado de acordo com as necessidades dos usuários (Lancetti, 2012). Seja porque compreende a droga como um problema social e o usuário de drogas como um cidadão que tem direito de usar o que lhe convier, mas que deve se conscientizar de sua situação de risco e das implicações para sua rede de relações, quebrando com o ideário de uma sociedade livre de drogas (Alves, 2009), ou, ainda, porque mesmo em meio à hegemonia do paradigma proibicionista, desde 2003 tornou-se a Política Pública de Saúde Mental oficial a partir da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Ministério da Saúde [MS], 2003).

Historicamente, a Redução de Danos foi desenvolvida no Brasil para enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, nos anos 80 e 90, focando em usuários de drogas injetáveis (UDIs) para reduzir infecções por compartilhamento de seringas, como visto no Brasil com o pioneiro programa de Santos em 1989. As ações de redução de danos desenvolvidas pelos movimentos sociais e organizações não governamentais, foram posteriormente reconhecidas pelo Ministério da Saúde e incorporada nos campos de saúde coletiva, saúde mental e atenção básica, como estratégia de cuidado. Nesse bojo, as intervenções da Assistência Social devem orientar-se pela primazia dos serviços públicos de saúde mental, apostando no trabalho social com famílias com

vínculos fortalecidos e ações assistenciais garantidora de direitos, como preconizado da Redução de Danos.

O oposto disso tem sido encontrado em algumas práticas no acompanhamento familiar, seja a nível de PAIF, PAEFI ou PIA cujos posicionamentos aderem à internação de pessoas em sofrimento mental ou em uso abusivo de SPA's em comunidades terapêuticas que se contrapõem à lógica do cuidado em liberdade, como encaminhamento de primeira ordem, afastando-se do seu caráter de medida excepcional e provisória. Assim, outras intervenções deveriam ser lançadas mão para garantir suporte, orientações sobre redução de danos, acesso a serviços públicos que impactam diretamente na cidadania de usuários (as) incomum da saúde mental.

Algumas das ofertas da Assistência Social auxiliam consideravelmente no cuidado em saúde mental de pessoas que fazem uso abusivo de SPA's como, por exemplo, o fornecimento de benefício que mitiguem situações de insegurança alimentar, a convivência familiar e comunitária por meio de atividades socioeducativas, inserção em grupos de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, além da viabilização de direitos sociais historicamente negados a essa população em virtude do estigma e discriminação enfrentados.

As articulações entre Assistência Social e Saúde Mental devem consubstanciar o trabalho em rede para alcançar intervenções assistenciais que se somam ao processo terapêutico a partir de uma prática que promova o acesso dos usuários de drogas aos serviços de saúde, cujos direitos são constitucionalmente assegurados, a estratégia de redução de danos visa diminuir as consequências adversas do consumo de drogas, considerando que o tratamento da dependência química não está necessariamente ligado à abstinência, mas que venha a ser delineado de acordo com as possibilidades singulares de cada um, os quais devem ser acolhidos conforme suas condições. (Brasil, 2008)

O uso de substâncias psicoativas faz parte da vida em sociedade e caracteriza-se fundamentalmente em uso recreativo ou abusivo. Esse uso se faz em contextos sociais diversos, bem como assume variáveis considerando o sujeito que o faz. Desta forma, o contexto de vulnerabilidade social no qual se faz o uso de SPA's condicionará a intersecção entre gênero, raça, classe, território, orientação sexual para conformação do uso em recreativo ou abusivo. Conforme síntese abaixo Silva *apud* Brites:

Brites (1999) assinala a importância do desenvolvimento de ações de redução de danos em situações concretas, muito diferentes do que pode ser percebido como ideal pelos serviços de saúde. Muitas vezes, a população acessada pela URD encontra-se cansada das imposições institucionais e sociais que não têm a menor condição de serem cumpridas, como, por exemplo, a exigência de abstinência como condição para o tratamento. Tais imposições têm feito com que usuários que necessitam de atenção de saúde fiquem sem assistência: os serviços de saúde não consideram aceitáveis alternativas à abstinência, como diminuir o consumo de algumas drogas ou eventualmente trocar por outras consideradas menos problemáticas (Silva, p.102 2009).

O marco normativo que dispõe sobre ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, está prevista na Portaria nº 1.028/2005, postula:

Definir que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade:

I - informação, educação e aconselhamento;

II - assistência social e à saúde; e

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/AIDS e Hepatites (Brasil, 2005).

Esta concepção alicerça o cuidado em saúde mental orientado pela Estratégia de Redução de Danos, respaldando intervenções que consideram a autonomia e a mitigação dos prejuízos à saúde física, mental e impacto sociais decorrente do uso de SPA's. Em síntese:

A redução de danos parte do pressuposto que é impossível acabar com as drogas no mundo, eliminando totalmente seu consumo (MESQUITA, 1998). Comporta ações voltadas para as drogas lícitas e ilícitas e suas intervenções não são controladas exclusivamente pelos órgãos governamentais e policiais. Diferencia-se, portanto, do modelo preventivo tradicional que, ao desconsiderar a complexidade que envolve os diferentes usos de drogas, busca um objetivo unívoco: a abstinência, meta idealizada e restritiva. A redução de danos está fundamentada nos princípios de democracia, cidadania, direitos humanos e de saúde (Brites, 2017).

Sendo assim, as práticas de respeito aos (às) usuários (as) devem ser disseminados não somente nos serviços específicos da saúde mental, mas precisa materializar-se nos encaminhamentos feito pela Assistência Social no âmbito do trabalho social com famílias, visando à socialização de informações qualificadas em torno da dependência química e uso de SPA's.



Figura 3

Em que pese os moralismos mobilizados para contraporem-se à Redução de Danos. Sabe-se que as estratégias dessa perspectiva são validadas na vida concreta de usuários (as) que buscam os serviços de Assistência Social. Para tanto, o acolhimento das equipes multidisciplinares deve rejeitar o juízo de valor, o preconceito e considerar os benefícios globais de um modelo de cuidado integral em saúde. No bojo da Portaria nº 1028/2005, em seu artigo 6º define ainda que: as estratégias de redução de danos incluam a disponibilização de insumos de prevenção ao HIV/Aids e as estratégias da saúde pública dirigidas à proteção da vida e ao tratamento dos dependentes de produtos, substâncias e drogas que causem dependência. Tais insumos são preservativos sexuais, seringas e cachimbos descartáveis, piteiras e, sobretudo, informação com evidências científicas sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

Também é necessário trabalhar o estigma que a população, os trabalhadores de Saúde e os próprios usuários de drogas têm sobre esta condição, de maneira a superar as barreiras que agravam a sua vulnerabilidade e dificultam a busca de tratamento. Lidar com os próprios preconceitos e juízos sobre o que desperta o consumo de drogas é fundamental para poder cuidar das pessoas que precisam de ajuda por esse motivo. A clandestinidade associada ao uso de drogas ilícitas cria medo, dificulta a busca de ajuda e agrava o estado de saúde física e psíquica dessas pessoas.

Longe de ser apologia ao uso de drogas, a RD é uma forma de garantir o direito às informações relacionadas ao uso de drogas — informações que podem garantir ao usuário o direito de uso de drogas de forma mais segura, minimizando os riscos sociais e à saúde (TJMT).

Na sequência, algumas dicas de acolhimento nessa perspectiva são elencadas para subsidiar o cuidado em saúde mental na Assistência Social.

Acione o Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Emulti ou equipes da Atenção Básica, busque discutir situações em que você tem mais dificuldade de manejo. As equipes desses serviços podem apoiar na organização e na realização de ações de saúde mental envolvendo a família no território

Acolher a família e ofertar possibilidade de apoio inserindo-a em atividades coletivas como grupos dos serviços socioassistenciais.

Figura 4

Logo, o cuidado em saúde mental para essa população no que se refere à Política de Assistência Social pode ser compreendida como fluxos entre as demais políticas, bem como práticas realizadas no cotidiano das unidades socioassistenciais, como por exemplo, não negar atendimento às pessoas que fazem uso de SPA's e com transtornos mentais, ofertar de hidratação, acolhimento com escuta qualificada, fornecimento de alimentos em atividades de grupos, encaminhamento para acesso à documentação civil. Sobretudo, serviços como Centro Pop podem ir além, dado o caráter da oferta tipificada, qual seja, “promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporcionar endereço institucional para utilização, como referência, do usuário” (Brasil, 2013).

Com efeito, essas ações ganham efetividade a partir do trânsito constante de informações, conhecimento técnico, estudos de casos entre as políticas de saúde mental e assistência social de modo sistemático para garantir a integralidade do cuidado, a partir de uma abordagem biopsicossocial do uso de SPA's, conforme demonstrado sinteticamente nesse módulo. Trata-se, portanto, de questão embricada com as vulnerabilidades sociais, afetas à Assistência Social e as garantias afiançadas por esta política.

Para finalização deste módulo, sugere-se a visualização do vídeo da teleaula sobre o Programa Braços Abertos, da Prefeitura de São Paulo, referência de atuação da Assistência Social no cuidado em saúde mental e o curta metragem “Hotel Laide” que evidencia o direito à moradia, como estratégia de acolhida e sensibilização para adesão ao tratamento de usuário de drogas com perfil de uso pesado ou dependente químico, disponíveis nos links citados na filmografia do curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília-DF, 24 ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028 de 1 de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.028%2C%20DE%201%C2%BA,sejam%20reguladas%20por%20esta%20Portaria.. Acesso em: 25 out. 2022.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2013.

BRITES, Cristina. Internação compulsória: um canto de sereias. In: Revista Inscrita nº14. CFESS: Brasília, 2013.

REGO, Nara Gomes; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de; LIMA, Aluísio Ferreira de e HOLANDA, Renata Bessa. Pobreza e políticas sobre drogas: documentos de vigilância e tecnificação. Rev. psicol. polít. [online]. 2017, vol.17, n.38 [citado 2022-10-23], pp. 72-89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000100006&lng=pt&nrm=iso

ROMERO, Luiz Carlos. Manual de Redução de Danos: saúde e cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SILVA, Silvia Moreira da et al. Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP. Saúde e Sociedade [online]. 2009, v. 18, suppl 2 [Acessado 13 Outubro 2022], pp. 100-103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600018>>. Epub 03 Ago 2009. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600018>

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO. Redução de Danos: conceitos e práticas. Mato Grosso – MT. Disponível no link:

http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos_-_conceitos_e_pr%C3%A1ticas.pdf. Acesso em 03 de outubro de 2022.

FILMOGRAFIA

Hotel Laide: <https://www.youtube.com/watch?v=05ZEhEEINwY&t=26s>