

Repertórios interpretativos de profissionais da rede de saúde mental e atenção primária de Belo Horizonte sobre uso de drogas

Interpretative repertoires of professionals engaged in network services of mental health and primary care of Belo Horizonte on drug use

Isabela Saraiva de Queiroz¹, Arthur Parreiras Gomes², Alexandre Lana Reis³, Danielle Fanni Dias Knupp⁴, Carina Ribeiro de Aquino⁵

¹Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. Professora Assistente IV do Departamento de Psicologia da PUC Minas. isabelasq@gmail.com

²Doutor em Letras pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) – Belo Horizonte (MG), Brasil. Professor Adjunto IV do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) – Belo Horizonte (MG), Brasil. arthurgomes@uol.com

³Especialista em Programação Neurolinguística pelo Instituto Brasileiro de Programação Neurolinguística (IbraPNL) – Belo Horizonte (MG), Brasil. alex.lanareis@gmail.com

⁴Mestranda em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. faniidias@yahoo.com.br

⁵Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) – Belo Horizonte (MG), Brasil. carina.aquino@yahoo.com.br

RESUMO: Trata-se de pesquisa do PET-Saúde que objetivou realizar levantamento das concepções sobre drogas de profissionais da rede de saúde mental e da atenção primária de Belo Horizonte. Adotou-se a abordagem quantitativa, com emprego de entrevista estruturada na coleta de dados e análise estatística por meio do software SPSS. Utilizou-se o conceito de repertório interpretativo na elaboração das análises realizadas que, em síntese, revelaram que os entrevistados orientam-se predominantemente por dois repertórios sobre drogas – o discurso da saúde pública e o discurso jurídico-moral –, produzindo práticas de atenção contraditórias.

PALAVRAS-CHAVE: Discursos sobre drogas; Profissionais de saúde; Práticas de saúde

ABSTRACT: *This research on the Education Program for Working in Health (PET-Health) has as objective to survey the drug-related conceptions of professionals engaged in network services of mental health and primary care of the city of Belo Horizonte. A quantitative methodology was used by means of structured questionnaire, being the data statistical analysis accomplished through SPSS. The concept of interpretative repertoire was applied to the analysis, which, in summary, revealed that the interviewed professionals are guided mainly by two interpretative repertoires on drugs: the public health discourse and the moral legal discourse. Both repertoires appear with the same intensity, producing ambiguous and contradictory care practices.*

KEYWORDS: *Drug discourses; Healthcare professionals; Health practices*

Introdução

A incorporação de ações de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem sendo discutida há mais de uma década. Segundo o relatório final da oficina de trabalho para discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica, realizada em 2001, a incorporação de ações de saúde mental à rede diversificada de serviços do Programa de Saúde da Família (PSF) teve como objetivo alavancar um novo modelo de atenção descentralizado e de base comunitária, oferecendo melhor cobertura assistencial aos agravos mentais e maior potencial de reabilitação psicossocial para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, com a elaboração e implantação de ações de saúde mental no conjunto de estratégias que compõem o cuidado integral à saúde, o Ministério da Saúde fortaleceu o processo de implementação dos princípios do SUS, contribuindo para maior compreensão da realidade em que as famílias vivem e criando condições para os profissionais atuarem de forma mais resoluta nas situações de risco geradoras de sofrimento psíquico.

As ações propostas inicialmente no Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica incluíam: incorporação da saúde mental nas ações voltadas para hipertensão, diabetes, saúde da mulher, criança e adolescente, idoso, alcoolismo e outras drogas, violência urbana entre outros; construção de intervenções terapêuticas de forma individualizada, respeitando a realidade específica local e voltada para a inclusão social; mobilização de recursos comunitários estabelecendo articulações com grupos de auto-ajuda, associações de bairros, conselho tutelar, entre outras organizações populares. (BRASIL, 2001A).

O conjunto de ações elencadas acima tem como denominador comum os princípios de territorialização e participação da comunidade, potencializando a aproximação do usuário ao serviço de saúde com vistas

à absorção de suas variadas demandas. As questões relacionadas ao uso abusivo de drogas, já em 2001, estavam entre elas, como se observa na listagem das ‘situações de risco e definição de prioridades’ elaborada na oficina de trabalho mencionada acima: exclusão social, violência em suas diversas formas, problemas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, transtornos mentais graves, suicídios e tentativas de suicídio.

Também Alda Gonçalves, em sua tese de doutoramento ‘Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: desafio da prática do programa saúde da família’, defendida em 2002, concluiu que os agravos e danos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas constituíam os transtornos mentais de maior prevalência entre os problemas de saúde da população devido à amplitude dos comprometimentos que geravam.

Uma retrospectiva histórica da elaboração de políticas específicas de atenção ao usuário de álcool e drogas no Brasil, indica que, ainda em abril de 2002, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde dos estados e municípios a partir de algumas considerações, dentre elas: a) o aumento do consumo de álcool e outras drogas entre crianças e adolescentes; b) os crescentes problemas relacionados ao uso de drogas pela população adulta e economicamente ativa; c) a contribuição do uso indevido de drogas para o aumento do número de casos de doenças como a AIDS e as infecções causadas pelos vírus da hepatite; d) a necessidade de ampliar a oferta de atendimento a essa clientela na rede do SUS a partir da reformulação e adequação do modelo de assistência oferecida; e) a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social de seus usuários; f) a diretriz constante na

Política Nacional Antidrogas de reconhecer a estratégia de redução de danos sociais e à saúde, como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas, sem representar prejuízo a outras modalidades e estratégias de redução da demanda; e g) as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de dezembro de 2001, as quais recomendam que a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2002).

Também o relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS, ocorrido na III Conferência Nacional de Saúde Mental, indicou inúmeras evidências, respaldadas por pesquisas epidemiológicas rigorosas, como as desenvolvidas pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), que atestavam, já àquela época, a magnitude crescente dos problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Esses dados referiam-se a repercussões observáveis, como: a) o número de internações psiquiátricas por uso de álcool e outras drogas; b) internações hospitalares gerais e consultas ambulatoriais por complicações clínicas (como cirrose, AIDS etc.); c) diminuição da idade de início do consumo; d) crescimento da violência relacionada ao abuso, inclusive acidentes; e) consequências no trabalho, como aumento do absenteísmo e queda na produtividade. (BRASIL, 2001b).

Essas evidências provocavam, desde então, o questionamento sobre a insuficiência de investimentos na abordagem dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, mesmo com as iniciativas de criação do Plano Nacional de Inclusão de Ações de Saúde Mental no PSF e a instituição do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada ao Usuário de Álcool e Outras Drogas. Passos importantes do Ministério da Saúde na organização de uma

política nacional que contemplasse a questão das drogas de maneira mais efetiva.

A proposta de o PSF se tornar um serviço de referência para problemas de saúde advindos do uso de drogas, feita no relatório final da oficina de trabalho para discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica, realizada em 2001, definiu, contudo, que para que as equipes de saúde da família pudessem lidar eficazmente com os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas deveriam ter mais informações a respeito do trabalho de redução de danos, trabalhar os preconceitos a respeito do uso de drogas e diferenciar entre os vários tipos de uso e abuso de álcool e outras drogas. O potencial do PSF para desenvolver atividades relacionadas ao uso abusivo de drogas e a necessidade da constituição de uma rede de atenção também foram identificados por Gonçalves:

A potencialidade do cuidado relacionado ao abuso e à dependência de álcool e drogas, no âmbito da prática de uma equipe do PSF, foi constatada nesta pesquisa, bem como as dificuldades inerentes a essa prática. [...] Para isso, o PSF deve fazer parte da rede de atenção, com um sistema atuante de referência e contra-referência entre Centros de Atenção Psicossocial, ambulatórios e Centros de Convivência ou outros serviços. (GONÇALVES, 2002, p.173-174)

Hoje, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas atualiza muitos dos desafios apresentados acima, evidenciando a atualidade da temática de álcool e drogas. Dentre seus objetivos, as ações voltadas à prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas deverão contemplar: a) a participação dos familiares; b) o fortalecimento das redes de atenção e de assistência social, por meio da articulação das ações do SUS com as ações do SUAS; c) a capacitação continuada dos atores governamentais e não governamentais envolvidos; d) a promoção da participação comunitária e a

multiplicação de boas práticas de prevenção, tratamento, reinserção social e ocupacional de usuários de crack e outras drogas. (BRASIL, 2010A).

A caracterização das ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas permite identificar, frente à breve retomada histórica aqui realizada das políticas de drogas no Brasil, uma progressiva definição do Ministério da Saúde de que as ações de saúde mental na Atenção Básica obedecem ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Assim, passa a ser prioritário que as equipes de saúde mental de apoio à Atenção Básica atuem conjuntamente às equipes de saúde da família, incorporando ações de supervisão, atendimento em conjunto e atendimento específico, além de participar de programas de educação permanente e formação continuada.

Em sintonia com as diretrizes apresentadas acima, o governo federal instituiu, em 2010, por meio da Portaria Interministerial Nº 421 (Ministérios da Saúde e da Educação), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que tem como objetivo fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS. (BRASIL, 2010B).

A Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, realizou em 2011 uma pesquisa no âmbito do PET-Saúde, em resposta a edital específico voltado para a formação de grupos de aprendizagem tutorial para atuar na atenção em saúde mental, crack, álcool e outras drogas na rede do SUS. A pesquisa então realizada e aqui apresentada, foi de caráter exploratório e teve como objetivo geral realizar um levantamento das concepções sobre drogas de profissionais

da rede de saúde mental e da Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Belo Horizonte – cujos cenários de prática são o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e Centros de Saúde – e das ações por eles realizadas, mapeando as especificidades da atuação junto a esse público.

O grupo tutorial proponente da pesquisa PET-Saúde/Saúde Mental/ Crack – PUC Minas (SMSA/SUS-BH) foi constituído por dois professores tutores, três preceptores da rede de saúde, sendo dois psicólogos e uma assistente social, doze bolsistas de iniciação científica e dois estudantes voluntários dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e psicologia da PUC Minas, unidades Coração Eucarístico e São Gabriel.

Metodologia

Utilizou-se abordagem quantitativa, tendo como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais diretamente ligados à assistência do CAPS-AD e em Centros de Saúde.

O questionário foi estruturado em três seções: Módulo I: Dados de identificação; Módulo II: Concepções sobre álcool e outras drogas; e Módulo III: Modelos de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Construíram-se 47 questões, sendo seis delas abertas, estas últimas destinadas ao detalhamento de algumas respostas fechadas. Utilizaram-se perguntas de múltipla escolha, bem como escala Likert na apresentação das questões, de modo que os entrevistados pudessem especificar seu nível de concordância com as afirmações feitas. Para a otimização da coleta de dados foi elaborado um caderno de respostas, para que os entrevistados pudessem visualizar as opções de resposta e as afirmações com as quais deveriam concordar ou discordar. A opção mediana nas questões em que foi utilizada a escala Likert só foi considerada quando emitida espontaneamente pelos entrevistados, não sendo apresentada como uma opção explícita de resposta.

Os locais de realização da pesquisa foram um CAPS-AD e seis Centros e Saúde atendidos por duas equipes de um NASF do município de Belo Horizonte. No CAPS-AD, entrevistaram-se todos os profissionais vinculados ao serviço durante o período de coleta de dados. Nos Centros de Saúde, entrevistaram-se os profissionais integrantes das equipes do NASF, ESFs Saúde Bucal (ESB) e Saúde Mental (ESM). Ao todo, os questionários foram respondidos por 208 profissionais.

O número de profissionais entrevistados em cada um dos oito equipamentos envolvidos (seis Centros de Saúde, um CAPS-AD e um NASF) foi paritário, havendo uma participação média de 12,5% de profissionais de cada equipamento na composição da amostra. Entrevistaram-se agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos de família, odontólogos, auxiliares de saúde bucal e de consultório dentário, terapeutas ocupacionais, psicólogos e psiquiatras. Somente não foram entrevistados os profissionais que não estavam ativos durante o período em que a coleta de dados foi realizada e um profissional que se recusou a participar da pesquisa.

Realizou-se pré-teste dos questionários. A coleta de dados ocorreu no período de 12.07.2011 a 10.12.2011. Após a conclusão da inserção dos dados no SPSS, foram gerados relatórios de frequência. Quanto aos procedimentos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUC Minas, sob o número CAAE 0064.0.213.000-11. Além disso, todos os entrevistados receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

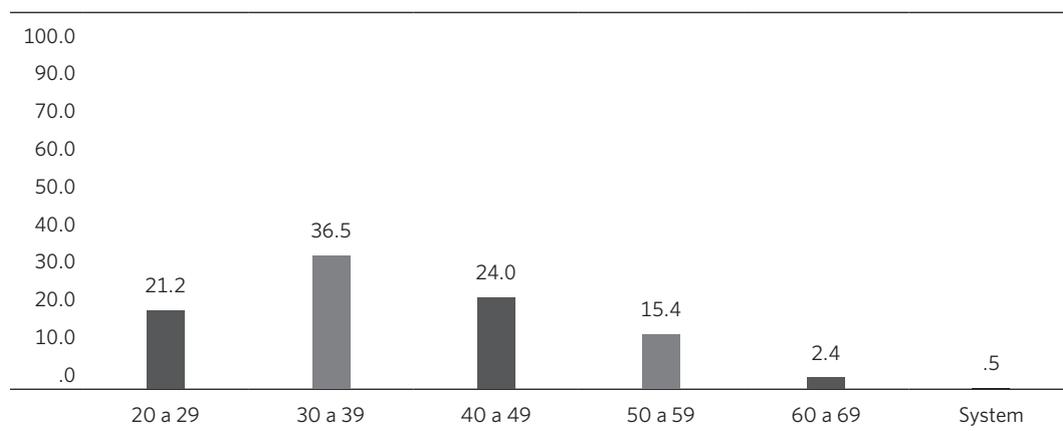
Quanto aos limites deste estudo, cabe mencionar a especificidade da amostra pesquisada. Ainda assim, acredita-se que a apresentação dos dados a seguir contribuirá para o acúmulo de conhecimentos sobre os recursos simbólicos e intersubjetivos que compõem as práticas de cuidado de profissionais de saúde no trabalho com usuários de álcool e outras drogas.

Resultados

No que se refere à caracterização dos profissionais entrevistados, compuseram a amostra desta pesquisa 208 profissionais do município de Belo Horizonte.

A maior parte dos entrevistados possui entre 30 e 39 anos de idade (36,5%) (*gráfico 1*) e afirmação de fé religiosa (70%). Dentre

Gráfico 1. Faixa etária



Fonte: Elaboração própria.

aqueles que se declararam religiosos, 65% afirmaram ser praticantes da religião que professam. A religião prevalente foi a católica (44%), seguida de perto pela evangélica (37%).

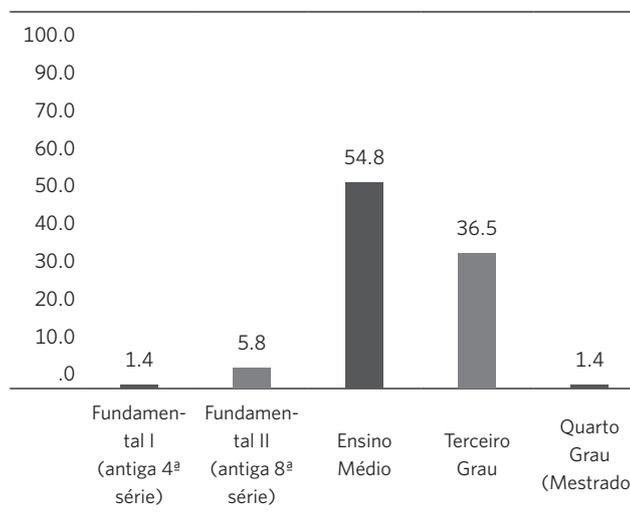
A maioria dos profissionais é do sexo feminino (86,1%), com filhos (65%), sendo estes menores de idade (48%), caracterizando-se de forma predominante no modelo de família nuclear: 38,9% dos entrevistados moram com filhos e cônjuge. Dentre as atividades citadas como as preferidas durante o tempo livre destacou-se 'ficar em casa ou sair com a família ou cônjuge' (55,3%), o que nos possibilita pensar que se trata de uma amostra com prevalência de valores pautados na regulação familiar e religiosa.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem representaram 56,3% da amostra, o que justifica o perfil predominante de escolaridade dos entrevistados. 62% deles cursaram até o ensino médio (gráfico 2). Além disso, de maneira geral, são profissionais cujo trabalho na rede de saúde é a única fonte de renda, já que 53,9% dos participantes declarou não possuir outra ocupação remunerada.

Cabe mencionar que a grande maioria dos entrevistados (71,6%) declarou não estar frequentando qualquer curso à época da entrevista. Curiosamente, durante o período de coleta de dados, todos os profissionais da APS da Prefeitura de Belo Horizonte (APS/PBH) participavam de oficinas de qualificação, levando a supor que as oficinas de educação permanente ofertadas pelo governo são incorporadas como mais uma atividade de trabalho do que como uma ação de formação e educação continuada.

No que se refere às concepções sobre drogas apresentadas pelos entrevistados, viu-se que oscilavam entre posturas conservadoras e emancipatórias, coexistindo em suas respostas posicionamentos tradicionais, fundamentados prioritariamente no paradigma proibicionista e no ideal de abstinência, e proposições mais atuais, que incorporam a adoção do paradigma da redução de danos

Gráfico 2. Escolaridade

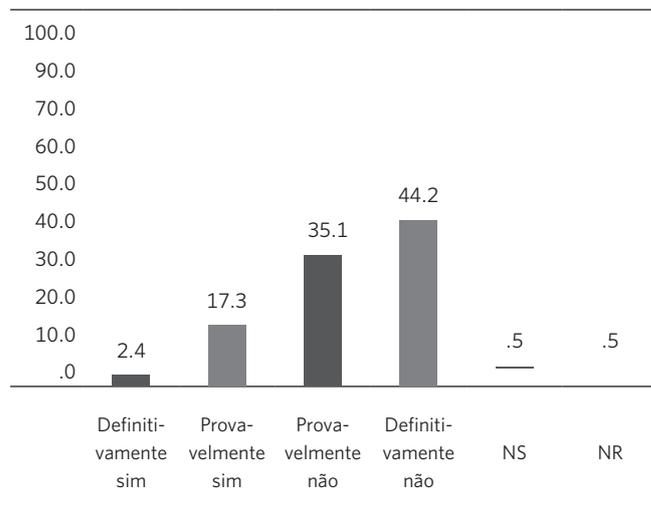


Fonte: Elaboração própria.

como orientador das intervenções e a discussão sobre a regulamentação de algumas substâncias. De modo geral, os entrevistados mostraram-se mais conservadores no tocante à regulação do Estado e ao controle sobre o acesso à droga e mais emancipatórios nas questões relativas à esfera da promoção de saúde, dos direitos e autonomia do usuário frente ao seu tratamento. Dentre as concepções mais conservadoras, orientadoras de discursos tradicionais sobre uso de drogas, destaca-se que 82,2% dos entrevistados consideraram que 'qualquer tipo de uso que se faça de uma droga, seja ela legal ou ilegal, traz problemas ao usuário'. Também, para 71,6% deles, 'deve haver um aumento no combate ao tráfico de drogas para que haja uma diminuição do consumo'.

Ainda nessa mesma linha de discurso, 79,3% afirmaram que 'provável ou definitivamente não iniciariam relacionamento afetivo com alguém que faz uso de alguma droga ilegal' (gráfico 3).

Gráfico 3. Você conheceu alguém de quem realmente gostou e ele/ela lhe diz que é usuário de uma droga ilegal. Ainda assim você iniciaria um relacionamento com a pessoa?



Fonte: Elaboração própria.

Por outro lado, no que se refere às concepções mais emancipatórias, 69,2% dos entrevistados concordaram que o ‘usuário de drogas é consciente de suas escolhas’ e ‘deve ser respeitado pelas escolhas que faz’, 79,8%. É ainda significativa a valorização atribuída ao saber do usuário sobre as necessidades decorrentes do seu processo saúde-doença, pois, para 69,7% dos entrevistados, ‘os usuários devem colaborar na construção dos projetos e programas de saúde voltados para a realidade que vivem’. Nesse mesmo sentido, para 57,7% dos profissionais entrevistados, ‘o usuário já pode ser considerado em tratamento quando consegue reduzir o uso da droga’. Também concordaram que é ‘mais importante reduzir os problemas causados pelo uso do que acabar com as drogas’ 57,7%. Portanto, no que diz respeito às concepções dos profissionais sobre os usuários, é perceptível a ideia emancipatória em relação a ele, embora, aparentemente, restrita ao âmbito profissional. Reforça esta afirmação, por exemplo, o posicionamento dos entrevistados de que não iniciariam um

relacionamento afetivo com alguém que fizesse uso de drogas ilegais.

Dado importante relativo à coexistência de posturas conservadoras e emancipatórias entre os profissionais entrevistados está no modo como se posicionaram quanto à necessidade de punição às pessoas que fazem uso de drogas ilegais: apesar de a maioria dos entrevistados, 52,4%, ter-se posicionado a favor da punição, 46,6% deles discordaram – pelo menos em parte – dessa afirmativa.

Quando se trata de legalização da droga, a presença dessas duas posturas também é percebida: para 61,1% deles, ‘a proibição do uso da droga não diminui o seu consumo’ e, ao mesmo tempo, 60,6% acredita que ‘legalizar o uso de uma droga aumenta o seu consumo’. Aqui, acrescenta-se à coexistência de concepções contraditórias a possibilidade de reconhecimento por parte dos entrevistados da falência do modelo vigente de ‘guerra às drogas’, punitivo e proibitivo, sem que, ao mesmo tempo, tenham sido elaboradas outras possibilidades de abordagem do problema do uso abusivo de drogas. Esse reconhecimento pode ser responsável pelo receio das possíveis consequências da legalização, levando a que os profissionais não considerem a legalização uma alternativa viável. Esse receio parece ser confirmado quando os profissionais são convidados a dizer se ‘concordam ou discordam das pessoas que defendem que o uso da maconha deve ser legalizado’ dado que 80,3% deles disseram que não concordam com essas pessoas. Ao mesmo tempo, outro dado que parece confirmar o reconhecimento pelos entrevistados da falência do sistema proibitivo é a concordância, para 57,7%, de que ‘mais importante do que acabar com as drogas é diminuir os problemas causados pelo seu uso’.

No que se refere às concepções sobre o usuário de drogas, as imagens negativas associadas a eles recaem principalmente sobre aqueles que usam crack, 80,3%, seguidos dos usuários de cola de sapateiro/thinner, 53,8%, e ‘loló’, 50,0%. Os usuários de drogas que

gozam de maior aceitabilidade social – álcool, cigarro e maconha – situam-se num patamar mais alto de consentimento. Nota-se que os usuários citados como aqueles que exercem maior influência negativa são os que mais comumente apresentam comportamentos desviantes acentuados, provocando incômodo na ordem social devido à sua condição de marginalidade.

No outro extremo, os usuários que se apresentaram com uma imagem menos negativa fazem uso de tranquilizantes ou remédios para dormir, seguidos dos que usam anabolizantes, todas, substâncias legalizadas, ainda que sob comercialização restrita e necessidade de prescrição médica.

De maneira geral, os entrevistados concordaram, pelo menos em parte, que há uma tendência à medicalização do sofrimento na sociedade, pois 58,2% afirmaram que ‘aprendemos que é mais fácil e rápido resolvermos nossos problemas com o auxílio de remédios’. Nesse sentido, para os entrevistados, dentre as razões mais determinantes para o uso frequente de drogas destacaram-se ‘para esquecer situações penosas’ ou fugir do sofrimento ou da solidão, 36,5%, e ‘para se divertir, relaxar, experimentar sensações diferentes’, 29,8%. Também teve relevância como razão para o uso frequente de drogas a opção ‘para se sentir aceito no grupo de amigos ou colegas’, 24,0%. Marca-se, assim, a prevalência de razões de cunho emocional/psicológico para o uso de drogas, seguidas de determinantes ambientais.

Para 56,3% dos entrevistados, ‘há diferença entre uso e dependência de drogas e, para 76,9% deles, ‘qualquer uso de drogas leva à dependência’. Quando indagados sobre o que levaria alguém a se tornar dependente de drogas, 25% afirmaram que a causa mais determinante é a ‘ausência de estrutura familiar’ e, para 24,5%, a ‘dificuldade de superar problema emocional’. A ‘influência do ambiente’ também foi marcante nas respostas, correspondendo à opinião de 22,6% da amostra. Contrariamente ao que foi mencionado como

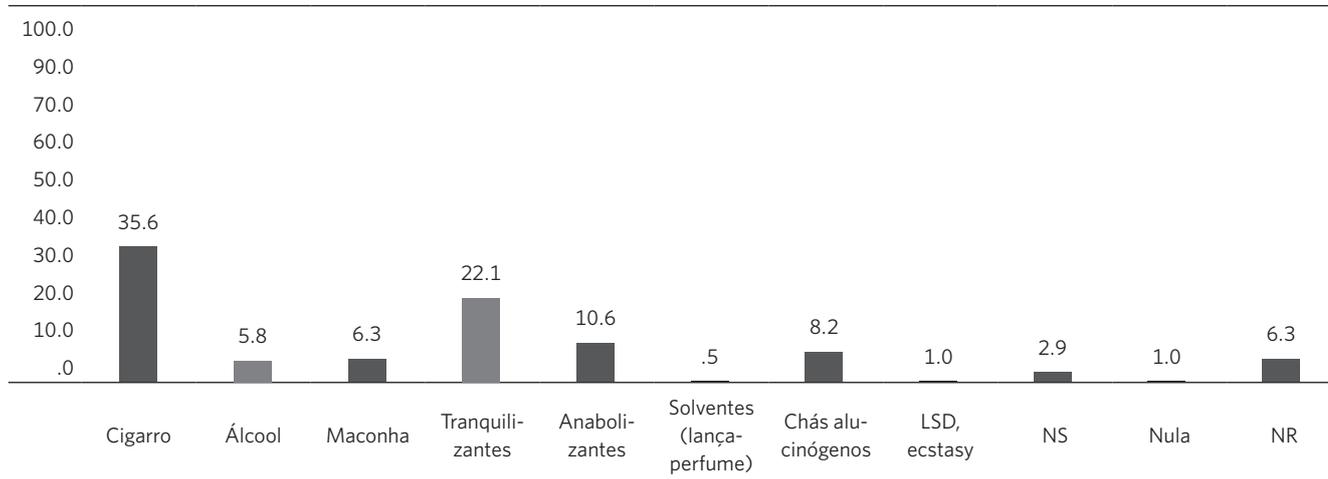
determinante para o ‘uso’ de drogas, no que se refere à dependência, prevaleceram fatores relacionados à desproteção familiar e social como determinantes, seguidos de fatores de cunho emocional/psicológico.

A substância considerada pelos entrevistados como a mais prejudicial para a saúde dos usuários foi o crack, 74%, seguido da cocaína, 27,4%. Os tranquilizantes, calmantes, remédios para dormir e para emagrecer foram considerados os menos prejudiciais para a saúde dos usuários, 20,2%, corroborando o que já havia sido dito anteriormente sobre serem substâncias legalizadas e consumidas sob prescrição, além de estarem presentes no cotidiano de grande parte dos profissionais de saúde.

No tocante à vida social, a substância considerada a mais prejudicial para os entrevistados foi novamente o crack, 57,7%, seguida do álcool, 26,9% e da cocaína, 23,1%. Aqui cabe mencionar que, mesmo frente à forte ideologia antitabagista presente no discurso da saúde pública, o cigarro foi considerado a substância menos prejudicial à vida social do usuário por 35,6% dos profissionais entrevistados (*gráfico 4*).

No que se refere às ações de prevenção ao uso abusivo de drogas, os entrevistados consideraram eficazes ou muito eficazes, 70,2%, as ‘ações e campanhas educativas, de esclarecimento sem terrorismo sobre os efeitos a curto e médio prazo de cada substância psicoativa. Campanhas que mostram como o uso de drogas alimenta a rede do tráfico’ também tiveram uma grande aceitação, sendo consideradas eficazes ou muito eficazes por 66,3% dos entrevistados. Já as ‘campanhas anti-drogas, que associam o uso de drogas às noções de erro, perigo e ilegalidade’, não tiveram aceitação tão ampla, ainda assim, foram consideradas eficazes ou muito eficazes por 51,9% dos entrevistados.

Ja no que tange às ações no campo da segurança pública e das medidas jurídicas, a ‘repressão policial a quem usa drogas’ foi considerada ineficaz ou pouco eficaz para

Gráfico 4. Qual das substâncias você considera a menos prejudicial para a vida social (relações familiares e no trabalho) dos usuários?

Fonte: Elaboração própria.

prevenir o uso abusivo de drogas por 86,1% dos entrevistados. O ‘combate ao tráfico de drogas’, por sua vez, foi mais aceito, sendo considerado eficaz ou muito eficaz por 75% dos respondentes. Os profissionais entrevistados também foram quase unânimes em considerar a ‘legalização da droga’ medida ineficaz ou pouco eficaz, 90,9%, corroborando análise feita anteriormente.

Por fim, ‘projetos de inclusão social e investimentos em educação, esporte, lazer e cultura’ com o objetivo de prevenir o uso abusivo de drogas foram considerados mais eficazes pela quase totalidade dos profissionais entrevistados, 93,8%.

Quanto aos serviços e modalidades de tratamento oferecidos ao usuário, o ‘tratamento psicológico’, 84,1% e a ‘participação em grupos de ajuda mútua’ (AA), 89,9%, foram considerados os mais eficazes ou muito eficazes. A ‘internação em comunidades terapêuticas’ também mereceu boa aceitação, sendo considerada medida eficaz ou muito eficaz para 72,6% dos entrevistados. O mesmo não aconteceu com a ‘internação hospitalar’, considerada pouco ou sem eficácia por 66,3% deles. No tocante aos ‘tratamentos medicamentosos’,

houve um equilíbrio entre opiniões contrárias dos profissionais entrevistados: 50,5% os consideraram eficazes ou muito eficazes, enquanto 44,2% veem pouco ou sem nenhuma eficácia. O mesmo pôde ser observado com relação ao ‘tratamento em serviços especializados, sem internação’, dado que 52,4% os consideraram eficazes ou muito eficazes, mas 43,8% afirmaram o contrário, considerando-os pouco ou sem nenhuma eficácia. Os ‘tratamentos religiosos’ foram bem aceitos, com 65,9% os considerando eficazes ou muito eficazes. Já os ‘tratamentos complementares’ (acupuntura, homeopatia, fitoterapia etc), são ainda muito pouco conhecidos e gozam de pouco crédito, visto que 52,9% dos entrevistados atribuíram a eles pouca ou nenhuma eficácia.

No que se refere às ações específicas de atenção ao usuário de drogas executadas pelos profissionais entrevistados em seu trabalho cotidiano, 81,3% deles tentam ‘aproximação com o usuário e construção de uma relação de confiança com o serviço de saúde’, mas ‘sem realizar atendimento específico ao dependente químico’, 73,6%, 67,8% fazem ‘atendimento aos agravos à saúde decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas’

e 65,9% realizam identificação dos casos e encaminhamento para tratamento de saúde especializado'. O 'encaminhamento a outros equipamentos públicos' também é realizado por 65,4% dos entrevistados. Os dados relativos às ações específicas de atenção ao usuário de álcool e drogas parecem indicar que elas ainda se limitam prioritariamente à identificação de casos e encaminhamentos. Outro dado relevante é que a maioria dos profissionais entrevistados, 65,4%, não realiza 'campanhas de educação e prevenção ao uso e abuso de substâncias'.

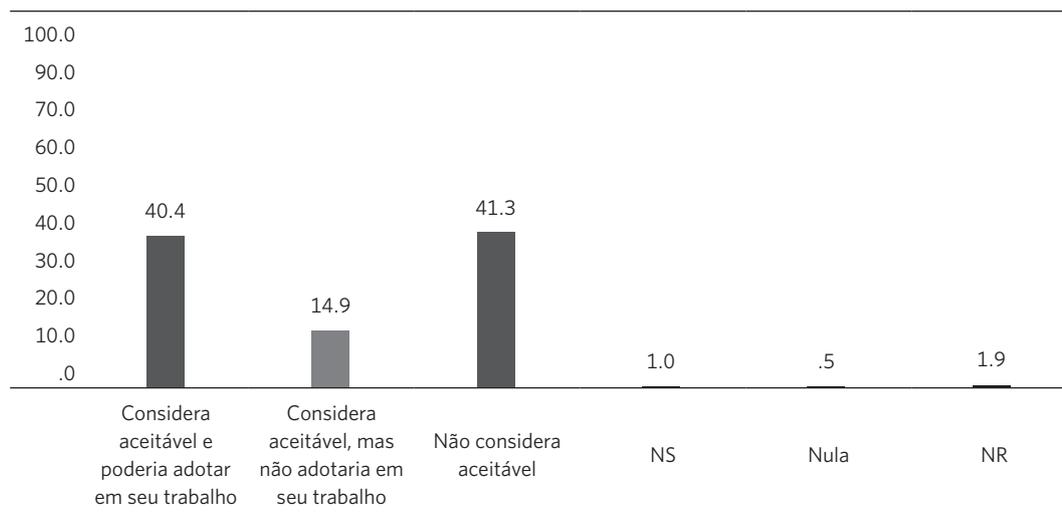
Especificamente quanto às ações de redução de danos, estratégia presente nas diretrizes da política nacional sobre drogas, voltada para a garantia dos direitos humanos na saúde pública, 46,2% dos entrevistados disseram nunca ter ouvido falar da proposta; 31,7% disseram já ter ouvido falar, mas não saber bem do que se trata; e apenas 20,7% afirmaram conhecer a proposta.

Dentre os profissionais que afirmaram conhecer a proposta, 88,3% concordam com ela e confirmaram a possibilidade de realizar ações de redução de danos em seu trabalho.

Em termos práticos, em se tratando da implementação de ações de redução de danos no cotidiano dos serviços de saúde, 75,5% dos entrevistados consideraram aceitável o 'incentivo à diminuição da frequência e da quantidade do uso'. Também 84,1% apoiou o 'acesso a informações sobre procedimentos que reduzem os riscos e os danos decorrentes do uso de drogas'. Porém, mostraram-se reticentes quanto a 'fazer orientações sobre o uso controlado e responsável da droga', pois 41,3% a consideraram inaceitável, enquanto 40,4% dos entrevistados aceitam a ação (gráfico 5).

Já o 'estabelecimento junto com o usuário de horário definido, local seguro e disponibilização de material higienizado para o uso de drogas', foi considerado inaceitável para 63,5% dos entrevistados. Por fim, 53,4% dos profissionais entrevistados consideraram inaceitável a estratégia de redução de danos que propõe o 'incentivo à substituição do uso de substâncias ilegais por substâncias legais'. Esses resultados sugerem que a aceitação da proposta de redução de danos entre os entrevistados ainda é bastante restrita,

Gráfico 5. Orientações sobre o uso controlado e responsável (em situações seguras) da droga



Fonte: Elaboração própria.

rejeitando-se as ações mais específicas de redução de danos, que não se pautam prioritariamente na exigência de abstinência, pela maioria dos profissionais.

Discussão

Primeiramente, cabe apresentar brevemente o conceito de repertório interpretativo, orientador das análises a se realizar aqui. Segundo Medrado-Dantas (1997, p.56), Potter e Wetherell (1988) definem repertórios interpretativos como “dispositivos linguísticos que utilizamos para construir versões das ações, eventos e outros fenômenos que estão à nossa volta”. Os repertórios interpretativos compõem, dessa forma, o substrato para argumentação, representando, assim, as variadas práticas discursivas possíveis em uma dada cultura e momento histórico. Moreira e Rasera (2010) também citam Potter e Wetherell (1988) ao definirem o conceito de repertório interpretativo:

São as unidades que demarcam o rol de possibilidades das construções discursivas. Originam-se na comunidade linguística em que somos socializados e são transmitidos em nossas relações. Pode-se dizer, portanto, que são ferramentas discursivas gerais, que utilizamos conforme os recursos sociais e culturais disponíveis para justificar nossas versões particulares dos eventos. (MOREIRA; RASERA, 2010, p.531)

Desse modo, tendo em vista o conceito apresentado, puderam-se delinear, dois repertórios interpretativos utilizados pelos profissionais entrevistados para tratar de questões relacionadas ao uso e ao usuário de drogas. De um lado, os profissionais são orientados pelo ‘discurso da saúde pública’, pautado pelos princípios do SUS de universalização e integralidade e pela garantia dos direitos humanos. Nesse sentido, foi perceptível a idéia emancipatória em relação ao usuário

de drogas, aparentemente, contudo, restrita ao âmbito profissional. Foi ainda significativa a valorização atribuída ao saber do usuário sobre as necessidades decorrentes do seu processo saúde-doença. Por outro lado, um outro repertório interpretativo, pautado no ‘discurso jurídico-moral’, mostrou-se presente com a mesma intensidade expressiva, produzindo discursos e práticas de atenção híbridas, muitas vezes, ambíguas e contraditórias.

Para Medrado-Dantas (1997), o conceito de repertório interpretativo permite que se evidenciem a variabilidade e polissemia que caracterizam os discursos, já que os reconhece como não excludentes. Desse modo, um mesmo conjunto de argumentos pode ser arranjado de forma a compor mensagens diametralmente opostas. É por isso que, por exemplo, o reconhecimento por parte dos entrevistados da falência do modelo vigente de ‘guerra às drogas’, punitivo e proibitivo, convive com o receio frente às consequências que poderiam advir de uma possível legalização, fazendo com que os entrevistados não considerem a legalização uma alternativa viável.

Essa natureza polissêmica dos discursos, segundo Medrado-Dantas (1997), possibilita às pessoas transitarem por inúmeros contextos e vivenciarem variadas situações, podendo responder aos desafios cotidianos de modo satisfatório, uma vez que dispõem de diferentes repertórios para se adaptarem às situações diversas, em constante mutação. Vê-se, portanto, conforme discutem Mesa, Rivera, Camino e Traverso-Yepes (2007), que as argumentações apresentadas pelos profissionais em seus discursos estão longe de ser coerentes e que, de modo geral, essa falta de coerência não incomoda nem se faz necessariamente evidente no modo como são articulados os repertórios interpretativos aplicados às diversas situações cotidianas.

Como mencionado, a convivência desses dois repertórios interpretativos produz, no campo das práticas de atenção ao usuário de drogas, um mosaico variado de possibilidades,

cujas contradições merecem ser consideradas atentamente. Nota-se, por exemplo, que tanto a psicoterapia como a frequência a grupos de AA, modalidades com estreita associação com o desenvolvimento autônomo do usuário, foram as estratégias de tratamento do uso abusivo ou dependente consideradas as mais eficazes pelos profissionais entrevistados. Contraditoriamente, a internação em comunidade terapêutica também foi fortemente aceita como eficaz pelos entrevistados, a despeito de seu caráter fechado, com menos aposta na autonomia do usuário e maior controle do uso através da oferta de um ambiente supostamente seguro e distante da possibilidade de acesso à droga. Soma-se a isso o fato de os serviços abertos e tratamentos medicamentosos também terem sido avaliados em sua eficácia de forma ambígua, sem a predominância de aprovação ou não. Somente parecem ter menos força na composição desse mosaico de possibilidades as internações hospitalares e os tratamentos complementares, estes últimos, por serem pouco conhecidos e ainda incorporados de forma muito incipiente aos serviços de saúde.

Em estudo anterior, realizado por Queiroz (2007) sobre o modo como as concepções sobre drogas de profissionais de equipes de saúde da família configuram possibilidades e limitações à adoção de ações de redução de danos em suas práticas de saúde, foram encontrados resultados muito próximos aos aqui apresentados. Naquela ocasião, entrevistaram-se 120 profissionais componentes de 17 equipes de saúde da família de oito centros de saúde de Belo Horizonte. Os resultados revelaram que, ainda que 75% dos entrevistados afirmassem ser favoráveis à adoção de ações de redução de danos em sua prática profissional, suas concepções sobre o usuário, uso e problemas decorrentes do abuso de drogas permaneciam pautadas nos modelos jurídico-moral ou de doença. Como tais modelos são restritivos no que tange à autonomia do usuário, a execução das ações de redução de danos tornava-se inviável na prática.

Da mesma forma, estudo realizado por Moraes (2008) em dois CAPS-AD de Recife, evidenciou a presença, entre os profissionais de saúde, de concepções sobre o usuário de drogas fundamentadas no modelo jurídico-moral ou de doença. Para a autora, esse é um grande obstáculo ao avanço para a atenção integral ao usuário de drogas, tendo em vista que tanto a noção de doente como a de marginal são contrárias ao fortalecimento da organização social dos próprios usuários, contribuindo para a sua passividade e exclusão. Moraes (2008) ainda afirma que, nesse contexto, a meta da abstinência tende a colocar a abordagem da redução de danos, orientadora de serviços abertos como os CAPS-AD, em segundo plano.

Apesar dessas contradições, reconhece-se a potencialidade do PSF como organizador das ações relacionadas à atenção ao uso abusivo de drogas. Nesse sentido, Gonçalves (2002), em pesquisa-ação realizada com uma equipe de saúde da família do município de Contagem - MG, constatou que, graças às suas características específicas – ser um programa voltado para a Atenção Básica, que elege a família como unidade programática de atenção e que atua em uma base territorial definida, a partir de trabalho junto à comunidade –, o PSF apresenta condições favoráveis à atuação na atenção ao usuário de drogas. Gonçalves (2002) concluiu, contudo, que o PSF ainda não estava preparado para dar respostas políticas e práticas às complexas questões envolvidas no campo da saúde mental relacionada a álcool e drogas. Um dos pontos ressaltados pela autora foi a constatação de um perfil muito diversificado entre os profissionais que compõem as equipes de saúde da família no que se refere ao preparo para abordar a questão das drogas, o que produzia uma gama de concepções ideológicas muito diversas.

Tais resultados parecem indicar a ausência de referência segura para os profissionais do que seja uma intervenção eficaz junto ao usuário abusivo de drogas, produzindo uma série híbrida de possibilidades de atenção.

Resulta disso a incorporação de intervenções ideologicamente divergentes numa mesma proposta de cuidado, como resultado do desconhecimento sobre o que fazer e da impressão geral de ineficácia das diversas ações desenvolvidas.

Nesse sentido, é interessante observar que, no Brasil, a política governamental referente ao uso de drogas também é bastante ambígua. Ao mesmo tempo em que assume as ações de redução de danos como estratégia de saúde pública a ser considerada na atenção ao usuário de drogas, impõe, por meio da Justiça Terapêutica, prática terapêutica clínica compulsória a esse mesmo usuário, o que configura direcionamentos político-ideológicos contraditórios. Para Alves,

a política de drogas brasileira aproxima discursos antagônicos. Por um lado, compartilha do discurso proibicionista legitimado por convenções internacionais quanto à redução da oferta e da demanda de drogas, mediante mecanismos de repressão e criminalização da produção, tráfico e porte de drogas ilícitas. Por outro lado, mostra-se aderente à abordagem de redução de danos. (ALVES, 2009, p.2316).

Essa ambiguidade em relação à política oficial de abordagem ao uso de drogas colabora para a manutenção de contradições no interior dos serviços de saúde, configurando a presença simultânea de práticas fundamentadas no ideal de abstinência e práticas de redução de danos, com estas últimas sendo executadas, contudo, de maneira limitada. Cabe assinalar que, em sua dimensão complexa, a redução de danos

excede à simples concordância discursiva com alguns de seus princípios (a troca de

seringas, por exemplo) para estender-se a nova forma de entender a prática clínica e o lugar do profissional, do usuário e da comunidade no planejamento e na execução das ações. (BRAVO, 2002, p.50).

Ao discutir tais contradições, Bravo (2002) recorda que as políticas em saúde mental são consequência dos fenômenos estruturais organizadores das relações sociais, que produzem dispositivos institucionais que legitimam e justificam contradições de natureza política. Qualquer tentativa de reformulação dessas políticas acarretaria, portanto, uma discussão ampla do modelo social que as possibilitou. Desse modo, para Bravo (2002), a proposta de redução de danos apresenta-se como representante de revolução político-ideológica referente aos usuários de drogas, na medida em que está centrada em sua reinserção social como sujeitos de direitos e deveres, alterando a associação imediata entre uso de drogas e marginalidade, crime ou doença.

Por fim, como contribuição ao campo das políticas sobre drogas, afirma-se que captar os diversos repertórios interpretativos presentes no discurso dos profissionais da rede de saúde mental e Atenção Primária em Saúde sobre uso de drogas e estabelecer suas contradições ou incoerências pode ser um recurso efetivo na análise das ideologias que sustentem suas práticas. Nesse sentido, cabe afirmar, ainda, que a consolidação da implementação de ações de saúde mental na Atenção Básica só se efetivará a partir do questionamento dessas ideologias, de modo que se possam concretizar mudanças nas bases culturais que orientam a interpretação de fenômenos complexos como o uso de drogas, condição *sine qua non* para a transformação das práticas de saúde neste campo. ■

Referências

- ALVES, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*; Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.
- BRASIL, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto 7.179, de 20 de maio de 2010a. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor e dá outras providências*. Brasília: Presidência da República, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>. Acesso em: 01 jul 2012.
- BRASIL, Conselho Nacional Antidrogas. *Resolução N°3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas*. Brasília: Gabinete de Segurança Institucional, 2005. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>>. Acesso em: 01 jul 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Relatório final da oficina de trabalho para discussão do plano nacional de inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/oficina_plano_inclusao_saude_mental_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 01 jul 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Relatório do Seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/3_conf_mental.pdf>. Acesso em: 01 jul 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n° 816, de 30 de abril de 2002*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/comunidades-terapeuticas-e-servicos-para-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/portaria_0816.pdf>. Acesso em: 01 jul 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial N° 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_interministerial_n_421.pdf>. Acesso em: 01 jul 2012.
- BRAVO, O. A. Discurso sobre drogas nas instituições públicas do DF. *Revista Temas em Psicologia da SBP*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 39-52, 2002.
- GONÇALVES, A.M. *Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: desafio da prática do Programa Saúde da Família*. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 121-133, 2008.
- MEDRADO-DANTAS, B. *O masculino na mídia: repertórios sobre masculinidade na mídia televisiva brasileira*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- MESA, A.M.E. et al.. Se nace o se hace? Repertorios interpretativos sobre la homosexualidad en Bogotá. *Revista de Estudios Sociales*, Bogotá, n.28, p.56-71, 2007.
- MOREIRA, R.L.C.A.; RASERA, E.F. Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v.22, n.3, p.529-537, 2010.
- QUEIROZ, I.S. Adoção de ações de redução de danos direcionados aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do Programa de Saúde da Família. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del Rei. v.2, n.1, p.152-163, 2007.

Recebido para publicação em julho de 2012

Versão final em janeiro de 2014

Conflito de interesses: não houve

Suporte financeiro: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Saúde Mental/Crack) que, por meio da parceria entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR), financiou as bolsas de pesquisa de todos os componentes do grupo tutorial