

Contribuições de serviços de saúde às pessoas que usam drogas: da exclusividade da produção da abstinência à ampliação das possibilidades de vida

Contributions in health services to the caring of drug abusers: from exclusivity of abstinence production to the broadening of life possibilities

Ana Regina Machado.

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas). Analista de educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

E-mail: ana.machado@esp.mg.gov.br.

ORCID: 0000-0001-8614-2533

Celina Maria Modena

Pós-Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas). Pesquisadora do Instituto

René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas).

E-mail: celina.modena@fiocruz.br.

ORCID: 0000-0001-5035-3427

Zélia Maria Profeta da Luz

Doutora em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas).

E-mail: zelia.profeta@fiocruz.br.

ORCID: 0000-0002-0819-3025

Resumo

No Sistema Único de Saúde, entre os anos 2002 e 2016, esforços foram realizados para implantar serviços de atenção às pessoas que usam drogas, dentre eles, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) que adotam a Atenção Psicossocial e a Redução de Danos em seu modo de atenção. Neste estudo, buscamos analisar as contribuições que estes serviços têm produzido às pessoas atendidas, partindo do pressuposto de que tais contribuições não se restringem à produção da abstinência. Para isso, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa que envolveu a realização de três grupos focais com usuários e 120 horas de observação participante em três Caps AD de Belo Horizonte, em Minas Gerais, nos anos 2016 e 2017. Os usuários dos Caps AD destacaram como contribuições dos serviços: a produção de laços sociais, o acesso a serviços de saúde e a direitos sociais básicos e a promoção de modos de gestão do consumo de drogas coincidentes ou não com a abstinência. Concluímos que as contribuições destacadas pelos usuários dos Caps AD são coerentes com as proposições do modo de atenção destes serviços, não se restringem à interrupção do consumo de drogas e podem ser associadas à ampliação das possibilidades de saúde e de vida das pessoas que usam drogas.

Palavras-chave: Centros de tratamento de abuso de substâncias; Usuários de drogas; Assistência integral à saúde; Redução de Danos.

Abstract

In the National Health System of Brazil, between 2002 and 2016, efforts have been made to implement services that care for drug abusers, among them, Psychosocial Care Centers – Alcohol and other Drugs (Caps AD), that adopt psychosocial care and harm reduction in its way of taking care. In this study, we analyze the contributions which these services have produced for the people attended, assuming that such contributions are not restricted to the production of abstinence. To achieve this, we developed qualitative research that involved three focal groups with users and 120 hours of participant observation in three Caps AD in the city of Belo Horizonte. The users recognized that the services contribute to the promotion of social relationships, the access to health services and basic social rights and the management of drug consumption, coinciding or not with abstinence. We conclude that the contributions are coherent with the assistance of the Caps AD and favor the widening of life possibilities to drug users.

Keywords: Substance abuse treatment center; Drug users; Comprehensive health care; Harm reduction.

Introdução

No Brasil, entre os anos 2002 e 2016, o Ministério da Saúde (MS) procurou ampliar o acesso das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da implantação de uma rede de serviços que buscava inaugurar um modo de atenção orientado pela concepção ampliada de Redução de Danos e pela Atenção Psicossocial ^{1,2,3,4}. A Redução de Danos contribuiu para que a atenção adquirisse outras finalidades, diferentes da abstinência, tais como: a produção de cuidado, a promoção de vínculos, a garantia de direitos, a produção de autonomia e a redução de riscos e danos associados ao consumo de drogas ². A Atenção Psicossocial contribuiu para que o cuidado fosse ofertado em uma rede de serviços abertos de base comunitária e territorial, atenta às singularidades e às necessidades de atenção, que pudesse favorecer a promoção de saúde, cidadania e autonomia das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas ².

A partir de 2002, houve uma ampliação significativa da rede de atenção proposta. Em 2015, o SUS contava com 378 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD), 888 leitos em hospitais gerais, 111 Equipes de Consultórios na Rua e quatro Unidades de Acolhimento Transitório, além de outros serviços de saúde não especializados para assegurar a atenção às pessoas usuárias de álcool e outras drogas ⁵.

O modo de atenção adotado por estes serviços, desde sua proposição, provocou resistências e tensões devido às rupturas que buscou produzir com as concepções repressivas, criminalizadoras e moralistas que marcaram a abordagem do fenômeno drogas no Brasil desde o início do século XX ^{6,7,8}. Mais recentemente, este modo de atenção viu-se ameaçado por mudanças políticas ocorridas no país. Desde 2017, o governo federal tem realizado mudanças nas políticas sobre drogas por meio da publicação de diferentes documentos normativos do MS, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e da Presidência da República, que passaram a privilegiar a abstinência como finalidade das práticas de saúde e a valorizar a internação na oferta de atenção ^{9,10,11}.

Este estudo, sem desconsiderar as mudanças em curso nas políticas públicas sobre drogas e buscando ampliar compreensões sobre práticas orientadas pela Redução de Danos e Atenção Psicossocial, dedica-se às práticas dos Caps AD, mais especificamente às suas contribuições para as pessoas que a eles recorrem.

Os Caps AD são serviços abertos e territorializados, criados para atender pessoas dependentes ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Possuem equipes multidisciplinares e ofertam várias modalidades de atendimentos (atendimentos à crise, atendimentos individuais e em grupos, permanência-dia, hospitalidade noturna, oficinas terapêuticas, atividades de reabilitação psicossocial) que podem compor diferentes projetos terapêuticos singulares¹². Esses serviços têm como finalidade a produção de cidadania e de cuidado, inclusive em situações de crise, sem exigir a abstinência como condição ou meta exclusiva de suas ações ^{2,12}.

Nos últimos dez anos, constatamos, junto ao aumento do número de Caps AD, a ampliação da produção de conhecimento sobre a atenção produzida nesses serviços. Os estudos realizados têm privilegiado o desenvolvimento de análises da coerência entre as práticas dos serviços e os princípios e diretrizes da política proposta pelo Ministério da Saúde até o ano de 2016 ^{13,14,15,16,17,18,19,20,21,22}. Tais estudos têm grande relevância e contribuem para compreender as dificuldades e as possibilidades da adoção de um modo de atenção orientado pela lógica da Redução de Danos e da Atenção Psicossocial em um contexto em que predominam concepções, leis e políticas proibicionistas ^{6,7,8}. Os estudos realizados por Lacerda e Fuentes-Rojas ²⁰ e Marques e Mangia ²¹, além de analisarem a coerência entre as práticas de serviços e as políticas que as propõem, permitem compreender a importância destas práticas para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Lacerda e Fuentes-Rojas ²⁰ observaram que a atenção no Caps AD favorece o acesso a direitos sociais cotidianamente negados às pessoas que usam álcool e outras drogas, bem como a produção de vínculos sociais baseados no acolhimento e no apoio. Marques e Mangia ²¹ concluíram que as práticas do Caps AD contribuem para ampliar o autocuidado e a autoestima, para reorganizar a vida e para produzir diferentes formas de gestão do consumo de drogas, vínculos sociais, apoio, proteção e sentimentos de pertença e filiação. Esses estudos mostram que as práticas de atenção em Caps AD produzem diferentes contribuições que não coincidem necessariamente com a interrupção do consumo de drogas.

Diferentes autores contribuem para a construção de um referencial analítico, fundamentado na concepção ampliada de Redução de Danos, que retira a exclusividade da produção da abstinência como meta e valor das práticas de saúde e favorece a compreensão das diversas contribuições que os serviços de saúde podem produzir para as vidas das pessoas que a eles recorrem ^{23,24,25,26}. Souza e Carvalho afirmam que a Redução de Danos “[...] ao se opor a alternativa SIM X NÃO (às drogas) recoloca o problema das drogas fora do esquema polarizado e maniqueísta que busca reduzir um campo de múltiplas possibilidades em duas categorias rígidas” ^{23:43}. Os autores afirmam que essas possibilidades, sempre construídas de modo singular, expressam novas regras para o viver, que podem incluir ou não o uso de drogas, que podem coincidir ou não com a produção da abstinência. Lancetti ²⁴ ressalta que as práticas de saúde contribuem, em muitas situações, para assegurar a sobrevivência e proporcionar dignidade e acesso a direitos sociais básicos às pessoas que usam drogas. O autor observa que, em algumas situações, é possível ir além e favorecer a produção de rupturas, linhas de fuga e novos circuitos de existência a essas pessoas. Cecílio ²⁵ ressalta que as práticas de saúde podem proporcionar às pessoas que usam drogas pequenos ganhos, que devem ser valorizados, pois podem significar a retomada de algum autogoverno sobre suas vidas. Tirado-Otálvaro ²⁶ propõe a adoção de uma concepção de saúde pública alternativa, centrada na produção da vida e não no processo saúde-doença e no desenvolvimento de práticas de saúde junto às pessoas que usam drogas. O autor propõe que a vida seja considerada a partir de uma perspectiva histórica-sociocultural-ontológica, ou seja, a partir de uma dialética entre sujeito e sociedade. Tirado-Otálvaro ²⁶ favorece, desta forma, o desenvolvimento de reflexões contextualizadas sobre as possibilidades de produção e transformação de vida que envolvem não só os sujeitos, mas, também, movimentos sociais, políticas públicas, relações de poder e o Estado.

Em síntese, podemos afirmar que as elaborações teóricas desses autores permitem identificar contribuições de processos de cuidado que podem coincidir ou não com a interrupção do consumo de drogas: novas regras para o viver; sobrevivência; dignidade; acesso a direitos sociais básicos; novos circuitos de existência; autogoverno sobre a vida e produção e transformação da vida. Tais contribuições, que envolvem processos singulares em práticas individuais ou coletivas, correspondem a diferentes modos de *ampliação das possibilidades de vida* que podem ser favorecidos pela atenção em serviços de saúde.

Buscando ampliar as compreensões sobre estas contribuições, realizamos uma pesquisa qualitativa em três Caps AD do município de Belo Horizonte, em Minas Gerais. Partimos do pressuposto de que diferentes contribuições têm sido produzidas aos usuários destes serviços, mas que essas não têm adquirido visibilidade em um contexto histórico-social em que predominam concepções que adotam a abstinência como finalidade e valor das práticas de atenção.

O estudo, realizado em serviços que adotam a Redução de Danos e a Atenção Psicossocial em seus modos de atenção, contribui para a produção de novas referências para análise das contribuições das práticas de saúde às pessoas que usam álcool e outras drogas. Adquire relevância no contexto atual em que o governo federal realiza mudanças nas políticas que passam a privilegiar a internação em seu modo de atenção e a produção de abstinência como finalidade das ações de saúde para usuários de álcool e outras drogas.

Aspectos Metodológicos

Optamos, na realização desta pesquisa, pela adoção de uma abordagem qualitativa da realidade, inspirada na hermenêutica-dialética, que pudesse favorecer o conhecimento daquilo que as pessoas que usam álcool e outras drogas reconhecem como contribuições dos Caps AD para suas vidas. A hermenêutica, de acordo Minayo ²⁷, nos orienta na construção de um modo singular de compreensão das produções sociais, partindo do que se passa nas relações intersubjetivas e se expressa na linguagem. A autora afirma que compreender não é apenas um posicionamento subjetivo do pesquisador, como seria, por exemplo, a contemplação do objeto pesquisado; tampouco é um movimento de captação da subjetividade do objeto/sujeito participante. Compreender diz respeito a um “[...] entender-se uns com os outros” ^{27:329}, possível a partir do encontro com o diferente, com o outro do presente e também do passado. Envolve, portanto, colocar-se no lugar do outro e compreender-se mutuamente. Diz respeito também a considerar as relações do objeto/sujeito participante com o contexto e com a história, sempre em modificação. Trata-se, assim, de um processo que nunca se esgota. As contribuições da dialética nos ajudaram a prestar atenção aos dissensos e às contradições que a linguagem nem sempre revela. Concordamos com Minayo quando afirma que “[...] a hermenêutica e a dialética se apresentam como momentos necessários da produção de racionalidade em relação aos processos sociais” ^{27:350}. Buscamos, na realização deste estudo, produzir uma racionalidade sobre as contribuições das práticas dos Caps AD para as pessoas que neles são atendidas.

Entre setembro de 2016 e setembro de 2017, realizamos nossa pesquisa de campo nos três Caps AD do município de Belo Horizonte. O município possui aproximadamente 2.500.000 habitantes e tem forte tradição no campo da reforma psiquiátrica antimanicomial. Desde o início dos anos 1990, esforços da gestão da rede municipal de saúde, dos movimentos sociais de usuários e dos trabalhadores têm permitido a construção de uma das maiores e mais diversas redes de saúde mental do País ²⁸. Desde o ano de 2008, a atenção ofertada por essa rede às pessoas que usam álcool e outras drogas, norteadas por princípios antimanicomiais e da Redução de Danos, vem sendo ampliada em meio a muitas disputas políticas.

Em cada um dos três Caps AD (Caps AD 1, Caps AD 2 e Caps AD 3), realizamos um grupo focal com usuários e quarenta horas de observação participante em espaços coletivos de atenção (Espaço de Permanência-Dia, oficinas, assembleias, grupos e atividades culturais). O grupo focal do Caps AD 1 contou com a participação de nove usuários: três mulheres e seis homens. Já o grupo focal do Caps AD 2 tinha doze usuários, sendo duas mulheres e dez homens. E o grupo focal do Caps AD 3, tinha nove usuários, todos homens. Ao todo, foram realizados três grupos focais com trinta sujeitos participantes e 120 horas de observação participante.

Na análise e interpretação dos dados seguimos as etapas propostas por Minayo^{27,29}. Realizamos várias leituras do material empírico (transcrições dos grupos focais e registros do diário de campo) e criamos uma estrutura de análise que permitiu a organização do material por serviços participantes e por temas. Realizamos novas leituras e, a partir dos temas, elaboramos as seguintes categorias empíricas: construção e reconstrução de laços sociais; produção de formas de gestão do uso de drogas; acesso a ações de saúde; acesso a direitos sociais básicos e produção de mudanças nos modos de vida. Organizamos todo o material empírico a partir das categorias elaboradas e demos início ao processo de interpretação, relacionando as categorias empíricas com a categoria analítica, denominada “ampliação das possibilidades de vida”, construída a partir dos documentos técnicos e normativos produzidos pelo Ministério da Saúde entre 2002 e 2016 e da revisão de literatura sobre a atenção no SUS às pessoas que usam drogas, especialmente em Caps AD. De acordo com essas referências, fundamentadas na produção teórica sobre o cuidado do campo da Saúde Coletiva, a Atenção Psicossocial e a Redução de Danos, a “ampliação das possibilidades de vida” pode se expressar na produção do cuidado em saúde, de vínculos sociais, de cidadania, de autonomia, de modos de gestão do uso de drogas e de outras mudanças que favorecem a vida.

Durante a realização da pesquisa, a partir de mudanças na condução política do país advindas do processo de impeachment da presidenta Dilma Rousseff, o Ministério da Saúde do Brasil deu início a um processo de redirecionamento da proposta de atenção às pessoas que usam álcool e outras drogas, passando a privilegiar a promoção da abstinência e a internação³⁰. Neste estudo, mantivemos como referência a proposta de atenção adotada no Brasil entre 2002 e 2016, fundamentada na Atenção Psicossocial e na Redução de Danos, que orientava os saberes e os fazeres dos Caps AD pesquisados entre 2016 e 2017.

Os dados considerados neste artigo foram obtidos na pesquisa intitulada “Atenção às pessoas dependentes ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas: Uma análise do cuidado nos Caps AD de Belo Horizonte” (CAE n.57956416.0.0000.5091). A realização da pesquisa não envolveu conflitos de interesse e seguiu todas as exigências previstas Resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Resultados

Nos grupos focais realizados nos três serviços, bem como na observação participante, pode-se chegar a duas constatações, baseadas em diferentes falas e situações presenciadas, que expressam, de maneira sintética, as contribuições dos Caps AD para as vidas das pessoas atendidas: *o Caps Ad contribui para que os usuários permaneçam vivos; o Caps AD contribui para produzir mudanças em suas vidas.*

Em relação à importância do Caps AD para a manutenção de suas vidas, alguns usuários afirmaram:

“Se eu tivesse lá fora, eu já tinha partido desta pra outra” (Usuário 7, Caps AD 1).

“Eu tava quase morrendo quando eu cheguei aqui” (Usuário 4, Caps AD 2).

“Antes de vir pra cá, eu não tava nem aí, eu podia ter perdido minha vida na rua, eu tava aprontando demais” (Usuário 8, Caps AD 3).

Os usuários afirmaram, a princípio de maneira imprecisa, que os Caps AD contribuíram para mudar suas vidas:

“Eu melhorei, minha vida melhorou, eu não importava com nada” (Usuária 3, Caps AD 1).

“Depois que eu descobri o serviço, eu praticamente mudei a minha vida, sabe?” (Usuário 4, Caps AD 2)

“[O Caps AD] tá me ajudando muito a viver” (Usuário 6, Caps AD 3).

Para compreender as contribuições dos Caps AD, seja na perspectiva de manutenção da vida, seja na perspectiva de produção de mudanças percebidas pelos usuários como melhorias ou ganhos, apresentamos os resultados da pesquisa em cinco categorias: construção e reconstrução de laços sociais; produção de formas de gestão do consumo de drogas; ampliação do acesso a ações de saúde; acesso a direitos sociais básicos; e produção de mudanças nos modos de vida.

Construção e reconstrução de laços sociais

Em todos os grupos focais, de maneira consensual, os usuários afirmaram que os Caps AD favorecem relações sociais distintas de outras, vivenciadas por eles com frequência, que deixaram como marcas o desamparo, o abandono e a solidão. Os usuários destacaram que as relações estabelecidas com os trabalhadores foram fundamentais tanto para a vinculação com os serviços quanto para a ampliação de suas redes de sociabilidade e de afetos. Os usuários afirmaram receber “apoio”, “suporte”, “atenção”, “acolhimento”, “proteção” e “amparo” não só dos trabalhadores, mas, também, de outras pessoas atendidas nos serviços. De acordo com os usuários:

“Eu tô tendo mais amigas, umas amigas diferentes e eu tô acostumado a acordar já pensando em vir pra cá” (Usuário 6, Caps AD3).

“Aqui eu fui muito bem recebido e acolhido” (Usuário7, Caps AD 2).

“Eu sinto que as pessoas que trabalham aqui me veem, me cumprimentam, querem saber como eu estou” (Usuário 1, Caps AD 2).

Os usuários afirmaram que são reconhecidos de um modo diferenciado por trabalhadores e por outros usuários dos serviços. A partir disso, percebem que mudanças ocorrem também em outras relações sociais, fora dos Caps AD. Um usuário afirmou:

“As pessoas lá fora também passam a olhar para você com outros olhos. Não te veem mais como aquele cachaceiro, aquele que tava todo dia caindo pela rua afora. Então, muda muito... Aqui está sendo muito bom pra mim” (Usuário 1, Caps AD2).

Muitos usuários afirmaram ter chegado ao serviço após o rompimento ou a fragilização de laços sociais com familiares. Destacaram a importância do Caps AD na reconstrução de destes laços. Um usuário afirmou:

“Mudou o convívio em casa, agora eles me dão mais atenção. Antes, eu não conseguia nem falar. Agora, eu posso dialogar. Antes, eu pensava só nas drogas, não tinha esse convívio que eu tô tendo agora” (Usuário 9, Caps AD1).

Na observação participante foi possível perceber o quanto os Caps AD favorecem encontros e vínculos entre trabalhadores e usuários. Nas atividades coletivas, as posturas acolhedoras e respeitadas dos trabalhadores puderam ser constatadas.

Produção de formas de gestão do uso de drogas

Os usuários dos Caps AD afirmaram que os serviços contribuem para produzir diferentes mudanças em suas relações com as drogas.

“Não vou falar que eu parei totalmente, mas consegui diminuir bastante o álcool, consegui diminuir as drogas, tá sendo muito importante pra mim” (Usuário1, Caps AD2).

“Tem três meses que eu tô aqui e não uso crack, eu tô liberto. O serviço contribuiu para minha recuperação. Isso aqui valeu pra mim. A fissura acabou” (Usuário7, Caps AD3).

“O serviço contribuiu para me dar essa livre escolha de usar ou não usar drogas” (Usuário 3, Caps AD3).

Redução, interrupção, ou possibilidade de fazer escolhas em relação ao consumo de drogas foram formas de gestão do consumo de drogas destacadas e valorizadas pelos usuários como contribuições importantes das práticas dos Caps AD.

Durante a observação participante foi possível também perceber que alguns usuários não haviam conseguido modificar suas relações com as drogas. Em uma assembleia, um usuário afirmou que usava crack chorando porque embora não quisesse usar, não conseguia parar. Presenciamos usuários chegarem aos serviços sob efeito de drogas e serem sempre acolhidos pelos serviços.

Acesso a ações de saúde

Nos grupos focais, os usuários destacaram as contribuições dos Caps AD no acesso às ações e aos serviços de saúde. Afirmaram que sem a mediação dos trabalhadores do Caps AD não teriam obtido diagnósticos e realizado tratamentos, necessários à resolução de seus problemas de saúde. Um usuário afirmou:

“Eu tô tratando de Hepatite B porque o médico pediu pra fazer os exames. Eu sentia uma dor aqui ó, há anos que eu sentia, eu ia pra Unidade de Pronto Atendimento e eles me davam buscopan na veia e me mandavam embora. Então, eu só fiquei sabendo desse problema porque fiz os exames que o médico daqui pediu, se eu não tivesse aqui, eu não ia saber” (Usuário 4, Caps AD3).

O acesso a outros serviços de saúde é reconhecido pelos usuários como uma contribuição importante; muitos reconheceram que chegaram ao Caps AD “debilitado”, “muito magro”, “bem detonado”, “quase morrendo” e tiveram a oportunidade de recuperar a saúde.

Durante a observação participante, foi possível perceber o esforço das equipes para assegurar o atendimento aos usuários com comprometimentos clínicos tão logo fosse necessário, tanto nos Caps AD quanto em outros serviços da rede, como unidades de pronto atendimento e unidades básicas de saúde. Situações de crise associadas ao consumo de álcool e outras drogas (intoxicação, abstinência, fissura etc.) e a diferentes comprometimentos orgânicos e psíquicos se apresentam com muita frequência nos serviços.

Acesso a direitos sociais básicos

Os usuários afirmaram que os Caps AD contribuem para assegurar direitos sociais básicos que lhes são negados cotidianamente. A garantia de três refeições por dia, a possibilidade de sair da rua e ter um lugar para ficar, o acesso ao banho e a outros cuidados corporais e o preparo de documentos pessoais são contribuições valorizadas pelos usuários. Um usuário afirmou:

“Isso aqui tá sendo uma segunda casa, é uma casa pra mim. Eu almoço, tomo café da manhã aqui, pra mim, isso é uma grande ajuda. Eu tô me sentindo bem melhor” (Usuário 2, Caps AD1).

Durante a observação participante, notou-se a importância destas contribuições para os usuários. Muitos apresentam condições precárias de vida. Tem-se a percepção de que os Caps AD compõem arranjos que os usuários constroem para viver.

Produção de mudanças nos modos de vida

Os usuários afirmaram que os Caps AD favorecem mudanças em seus modos de vida. Algumas mais circunscritas, como o cuidado com o próprio corpo e o aumento da autoestima; outras mais gerais, relacionadas à mudança na posição na vida - de objeto a sujeito – ou mesmo à redução da exposição a diferentes riscos sociais e de saúde. Um usuário afirmou:

“O serviço pra mim representa muita coisa, antes de vim pra cá eu roubava, eu fumava droga na rua, se tivesse que dar um tiro em alguém eu dava eu não tava nem aí...Então, este serviço mudou minha vida. Fiz muita coisa errada e o Caps AD mudou minha vida nisso. Eu já pulei num restaurante sozinho, com posto policial do lado, e roubei o restaurante, entendeu? Eu tava arriscando minha vida na droga e o Caps AD serviu pra abrir meu olho, me alertar. Então foi nisso que o serviço foi bom pra mim” (Usuário 8, Caps AD 3).

Na observação participante, muitos usuários falaram da expectativa de sair do Caps AD, entendendo que mudanças significativas haviam ocorrido em suas vidas; sabiam que a vida “era mais que o Caps AD”. Tivemos também a oportunidade de encontrar usuários que já haviam recebido alta, afirmaram estar bem, seguindo a vida. Percebemos, entretanto, a presença de usuários pouco comprometidos com a produção de mudanças em suas vidas, aparentemente, estavam acomodados em suas permanências nos Caps AD e não realizavam qualquer movimento para deixar os serviços.

Discussão

As contribuições da atenção produzida nos Caps AD destacadas pelos usuários podem ser compreendidas quando adotamos referenciais analíticos diferentes daqueles contidos na polaridade “SIM x NÃO às drogas”, apontada por Souza e Carvalho²³. Em nossas análises utilizamos a “ampliação das possibilidades de vida” como categoria analítica.

Compreendemos que, na perspectiva dos usuários, os Caps AD contribuem para a ampliação de suas possibilidades de vida, sobretudo a partir da “promoção de um apoio social intenso”, aquilo que Ontatore, Malfitone e Barros³¹ denominam cuidado. O cuidado em saúde, de acordo com Ayres³², corresponde à dimensão humana dos atos assistenciais e refere-se a uma produção realizada no encontro entre sujeitos, a partir do acolhimento, da escuta e do diálogo. O autor³² ressalta que é por meio do acolhimento que o outro do cuidador pode surgir no espaço assistencial. Nos grupos focais realizados, este outro foi se configurando como alguém que demanda “atenção”, que valoriza o “acolhimento” e a “conversa”, e que deseja ser “reconhecido de outro jeito” e “tratado com dignidade”. As pessoas atendidas nos Caps AD, em sua maioria, apresentam trajetórias de vida marcadas por processos de exclusão social, de patologização, de criminalização e de desqualificação social que comprometem até mesmo seu reconhecimento como seres humanos, conforme ressalta Souza³³. Nos Caps AD, essas pessoas podem vivenciar relações sociais distintas, baseadas em respeito, acolhimento, diálogo, apoio e atenção, conforme constatado tanto em pesquisas já realizadas^{20,21} como na que realizamos. Nos grupos focais, os usuários destacaram a importância das sociabilidades produzidas nos Caps AD que permitiram que pudessem ser vistos “com outros olhos” dentro e fora dos serviços, ocupando novos lugares nos olhares e nos afetos dos outros. Tudo isso, como afirma Lancetti²⁴, produz mudanças no psiquismo que podem favorecer a ampliação das possibilidades de vida.

Compreendemos, também, que os usuários reconhecem a importância do Caps AD no acesso às ações de saúde, tanto no próprio serviço, quanto em outros da rede de saúde. Os usuários afirmaram existir um interesse maior dos trabalhadores dos Caps AD para identificar e tratar os diferentes comprometimentos de saúde que se apresentam. Os trabalhadores, mesmo quando atuam a partir das tecnologias do campo biomédico, mantêm uma postura cuidadora. Ainda que a clínica médica seja frequentemente acionada a partir de intercorrências clínicas, os saberes biomédicos não são supervalorizados. A definição de campo de práticas e saberes, utilizada por Almeida-Filho e Paim³⁴, para fazer referência à Saúde Coletiva também se aplica à Atenção Psicossocial. A presença do saber biomédico é importante e condiz com as necessidades dos usuários, mas é insuficiente para oferecer saúde ou mesmo para amenizar sofrimentos, riscos e danos presentes nas vidas das pessoas que usam álcool e outras drogas. Outros saberes são necessários nas práticas de atenção dos Caps AD. O cotidiano dos serviços, não obstante, reafirma a importância das práticas médicas no campo da Atenção Psicossocial, conforme proposição das políticas do MS adotadas nos Caps AD^{1,2,3,4,12}. Ao favorecer o acesso a práticas e serviços de saúde que os usuários necessitam, os Caps AD contribuem para preservar suas vidas, bem como para ampliar suas possibilidades.

A redução e a interrupção do consumo de álcool e outras drogas foram destacadas pelos usuários como contribuições dos Caps AD. Mesmo considerando que não são finalidades exclusivas destes serviços, conforme perspectiva adotada neste estudo e apontada por Souza e Carvalho²³, Lancetti²⁴, Cecílio²⁵, Tirado-Otálvaro²⁶ e pelas políticas de atenção publicadas entre 2002 e 2016, compreendemos que, para algumas pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, as mudanças nas relações com as drogas são necessárias para o surgimento de novas possibilidades de vida. A gestão do uso de drogas pode favorecer a produção de autonomia, autogoverno, ampliação dos territórios e circuitos de existência que o consumo compulsivo de drogas pode impedir ou dificultar.

Alguns usuários afirmaram que a gestão do uso de álcool e outras drogas havia permitido o surgimento de mudanças significativas em suas vidas, tais como: cuidado maior com o corpo; retomada de laços sociais com familiares, amigos e vizinhos; retorno ao estudo ou ao trabalho; possibilidade de fazer escolhas. Mudanças construídas de modo singular pelas pessoas que usam drogas e que, muitas vezes, não são reconhecidas ou valorizadas. As proposições de alguns autores

contribuem para orientar o cuidado para produção destas mudanças ou mesmo para torná-las mais visíveis. Ayres³² ressalta a importância da construção de projetos de vida valorizados positivamente pelos usuários. Souza e Carvalho²³ apontam a perspectiva de produção de novas normas para o viver. Souza³³ destaca a importância da construção de pequenos futuros que podem ter horas, dias e meses para que mudanças na vida possam advir. Lancetti²⁴ afirma a existência da possibilidade de inventar novos circuitos de vida.

Dentre as contribuições destacadas pelos usuários, algumas podem ser associadas à produção de uma condição cidadã ou autônoma, como propõe o modo de atenção do Caps AD. Contudo, práticas voltadas à produção de cidadania e de autonomia, que envolveriam articulação com outros recursos do território (pontos de cultura, de geração de trabalho e renda, de educação, movimentos sociais, redes de apoio social etc.), não têm sido priorizadas nos serviços pesquisados. Os Caps AD apresentam dificuldades e também limites em relação a tal produção. Os trabalhadores, devido à formação profissional que tiveram, muitas vezes privilegiam práticas clínicas e individuais. Os serviços mantêm um modo de organização da atenção e possuem número insuficiente de trabalhadores que podem dificultar as práticas extramuros. As pessoas atendidas enfrentam dificuldades para sustentar uma posição autônoma diante do consumo intenso de drogas. Os contextos, frequentemente marcados pela negação de direitos e pelo estabelecimento de controle, dificultam a produção de autonomia e cidadania das pessoas que usam álcool e outras drogas atendidas em Caps AD.

Considerações Finais

Este estudo pretendeu produzir repostas a duas perguntas: quais as contribuições das políticas e práticas de atenção em saúde orientadas pela Redução de Danos e pela Atenção Psicossocial às pessoas que usam álcool e outras drogas? Quais referências podem ser utilizadas por trabalhadores, gestores e pesquisadores em análises ou avaliações das contribuições das práticas de um serviço de saúde para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas?

Considerando a relevância destas perguntas para o campo da atenção a usuários de álcool e outras drogas, a existência de poucos estudos empíricos que se dedicaram a respondê-las e partindo do pressuposto de que a produção da abstinência - embora se apresente como valor social, político, moral e até mesmo científico - não evidencia todas as contribuições que os serviços de atenção a usuários do SUS podem produzir, realizamos esta pesquisa junto a usuários de Caps AD.

Constatamos que as contribuições dos serviços são condizentes com as dificuldades que os usuários enfrentam em suas trajetórias de vida e se relacionam com a construção de relações interpessoais cuidadoras, com o acesso à atenção em saúde e a direitos sociais básicos (alimentação, cuidados com o corpo e proteção) e com a gestão do consumo de drogas, coincidente ou não com a abstinência. Compreendemos que estas contribuições, que servem à manutenção da vida e à ampliação de suas possibilidades, podem ser produzidas em serviços que adotam a Redução de Danos e a Atenção Psicossocial em seu modo de atenção e que assumem o compromisso com a vida das pessoas que usam drogas.

Entendemos que o estudo realizado favorece a construção de referências relacionadas com a produção de saúde, de cidadania e de novos modos de vida de pessoas que usam álcool e outras drogas nas análises e avaliações das contribuições das políticas e práticas de saúde. Adotar tais referências, especialmente no contexto atual que reorienta a finalidade das políticas e práticas de atenção para a produção de abstinência, é um desafio e também uma escolha ética de trabalhadores, gestores e pesquisadores da área de saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria nº336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Estratégico de Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados - 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Machado AR, Miranda PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *Hist. cienc. Saúde –Manguinhos*. 2007;14(3):801-21.
7. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(11):2309-19.
8. Fiore M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estud. – CEBRAP*. 2012;92:9-21.
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial (...). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução nº1 de 09 de março de 2018. Brasília: Conad; 2018.
11. Brasil. Decreto 9.761 de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Presidência da República; 2019.
12. Ministério da Saúde. Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) [...]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. 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. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(1):121-33.
14. Fodra RE, Costa-Rosa A. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: análise dos discursos e da prática no contexto da Reforma psiquiátrica e Atenção psicossocial. *Saúde debate*. 2009;81(33):129-39.

15. Costa PHA, Mota DCB, Paiva FS, Ronzani TM. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015;20(2):395-406.
16. Wandekoken K, Quintanilha B, Dalbello-Araujo M. Biopolítica na assistência aos usuários de álcool e outras drogas. *Rev. Subj.* 2015;15(3):389-97.
17. Vasconcelos MPN, Paiva FS, Vecchia MD. O cuidado aos usuários de drogas: entre normatização e negação da autonomia. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* 2018;11(2):363-81.
18. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no contexto do centro de atenção psicossocial (CAPS AD) [tese]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2009.
19. Moura FG, Santos, JE. O cuidado aos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo. *SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet] 2011;7(3):126-32. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300003.
20. Lacerda CB, Fuentes-Rojas M. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(61):363-72.
21. Marques ALM, Mângia EF. Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(45):433-44.
22. Machado AR, Modena CM, Luz ZMP. Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? *Physis [Internet]*. 2020; 30(1): e300118. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005022102&script=sci_abstract&tlng=pt doi.org/10.1590/1807-57622016.0060.
23. Souza TP, Carvalho SR. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Polis e Psiq.* 2012;2:37-57.
24. Lancetti A. *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec; 2015
25. Cecilio LCA. Apresentação. In: Souza TP. *Estado e sujeito: a saúde entre a micro e a macropolítica de drogas*. São Paulo: Hucitec; 2018. p.13-22.
26. Tirado-Otálvaro AF. El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2016;32(7):e00177215. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00177215.pdf>.
27. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 14ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2014.
28. Nilo KP, Moraes MAB, Guimaraes MBL, Vasconcelos ME, Nogueira MTG, Abou-Yd M. *Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; 2008.
29. Minayo MCS. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012;17:621-626.

- ³⁰. Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Trab. educ. saúde [Internet]. 2019;17(2):e0020241. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200.
- ³¹. Contatore OA, Malfitano APS, Barros NF. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. Interface (Botucatu). 2017;21(62):553-63.
- ³². Ayres JRM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saude soc. 2004;13(3):16-29.
- ³³. Souza J. A doença da humilhação. In: Souza J, organizador. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania; 2016. Crack e exclusão social. p. 29-37.
- ³⁴. Almeida-Filho N, Paim JS. Saúde Coletiva como campo de saberes e práticas. In: Almeida-Filho N, Paim JS, organizadores. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p.41-45.

Submissão: 11/11/2020

Aceite: 02/04/2021