

Trajetória de vida do/a profissional e a interface no cuidado com usuários/as de drogas

Professional life trajectory and a non-care interface with drug users

Tássia Mayra Oliveira Farias

Psicóloga, Especialista em Saúde Coletiva
Universidade de Pernambuco/UPE. Faculdade
de Ciências Médicas/FCM. Recife (PE). Brasil
E-mail: tassiamoliveira@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3047-2012>

Marilyn Dione de Sena-Leal

Psicóloga, doutora em Psicologia. Professora
Adjunta da UPE- Universidade de
Pernambuco/FCM- Faculdade de Ciências Médicas.
Universidade de Pernambuco/UPE. Faculdade
de Ciências Médicas/FCM. Recife (PE). Brasil
E-mail: marilyn.sena@upe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8162-6501>

Resumo

O uso abusivo de drogas configura-se no contexto brasileiro como um problema no âmbito da saúde coletiva e dois paradigmas que regem a política pública, com modos de cuidar distintos, concorrem para seu enfrentamento, Proibicionista e Antiproibicionista. Nesta pesquisa, além dos paradigmas adotados, considera-se que a trajetória de vida do/a profissional exerce forte influência sobre a sua prática de cuidado. O estudo objetivou conhecer a relação entre a trajetória de vida de profissionais de um Centro de Acolhimento Intensivo do Programa ATITUDE na Região Metropolitana do Recife – Pernambuco e suas práticas de cuidado voltadas aos usuários/as de crack, álcool e outras drogas. Foi realizada uma pesquisa qualitativa e, de forma individual, aplicadas seis entrevistas semiestruturadas com profissionais que exerciam a função de psicólogo/a, assistente social, advogado/a, enfermeiro/a, técnico/a de enfermagem e educador/a social no serviço supracitado. Os dados coletados foram analisados, mediante a análise temática. Assim, foram construídas quatro categorias: 1. A percepção da droga como sintoma; 2. O contexto de uso das drogas na trajetória de vida da pessoa-profissional; 3. Ressignificação da pessoa-profissional sobre uso de drogas mediante experiência na prática de cuidado; 4. Cuidado e autonomia. Essas categorias permitiram concluir que o Programa ATITUDE teve um forte significado na trajetória de vida pessoal e profissional de vários participantes, revelando a necessidade de manter a interface da subjetividade na elaboração e execução do eixo de políticas,

planejamento e gestão em saúde como forma de aumentar a qualidade do cuidado e a eficácia das políticas públicas no âmbito da saúde coletiva.

Palavras-chave: Traços de história de vida; Padrão de cuidado; Prática profissional; Abuso de Drogas.

Abstract

The abusive use of drugs is configured in the Brazilian context as a public health problem, and two models of public policy, with distinct care modes, compete for their confrontation: Proibicionista and Antiproibicionista. It is understood here that the life trajectory of the professionals exerts a strong influence on their practice of professional care. This study aimed to know the relationship between the life trajectory of professionals of an Intensive Reception Center of the ATITUDE Program in the Metropolitan Region of Recife - Pernambuco, and their care practices aimed at users of crack, alcohol

and other drugs. A qualitative research was carried out and, in an individual way, there were six semi structured interviews with professionals of medium, technical and superior level of the above mentioned service. The collected data were analyzed through a thematic analysis. Thus, four categories were apprehended: the perception of the drug as a symptom; the context of drug use in the life trajectory of the professional; re-signification of drug use through professional experience; care and autonomy. These categories allowed us to conclude that the ATITUDE Program had a strong meaning in the personal and professional life trajectory of several participants, regarding their involvement with the theme, as well as their experiences (biographical trajectory) with the theme AD collaborated for the construction of care based on the recognition of users as subjects of rights and protagonists of their history.

Keywords: Life history traits. Standard of care. Professional practice. Drug abuse.

Introdução

O uso prejudicial de drogas configura-se como um problema no âmbito da saúde coletiva e, por isso, deve ser enfrentado de forma intersetorial. Nesta direção foi que o Governo do Estado de Pernambuco, em 2011, no âmbito da Política de Segurança Pública, lançou o Programa ATITUDE – Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares, que nasceu no âmbito do Pacto pela Vida¹, com o intuito de trabalhar a prevenção de Crimes Violentos Letais Intencionais – CVLI. Ele utiliza a redução de danos como estratégia adotada pela política de cunho antiproibicionista¹¹ voltada ao usuário/a de crack, álcool e outras drogas.¹

Apesar de criado pela Política de Segurança Pública, o Programa ATITUDE é coordenado

pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, por meio da Secretaria Executiva de Políticas de Drogas – SEPOD. Este programa foi construído em consonância com a Política de Assistência Social, e, ao abraçar uma prática pautada na lógica da redução de danos, propõe um cuidado profissional que contemple, sobretudo a melhoria da qualidade de vida de usuários/as e familiares.¹ Calcado em uma política antiproibicionista, e diante do fracasso da Guerra às Drogas no contexto brasileiro e mundial, apresenta um elemento inovador ao relacionar a redução de danos como fator de proteção à violência e o encarceramento que estão associados às dinâmicas comerciais ligadas ao mercado de drogas.¹

As ações do ATITUDE estão divididas em 4 modalidades, são elas: ATITUDE nas Ruas, Centro de Acolhimento e Apoio, Centro de Acolhimento Intensivo e o Aluguel Social. O Centro de Acolhimento Intensivo, campo deste estudo, é destinado para aquelas pessoas que estão em uma situação de maior vulnerabilidade, e por isso demanda ações de proteção, a exemplo, oferta de moradia (geralmente entre dois e seis meses), com o concomitante trabalho de inserção social e educacional.¹

A perspectiva que aqui se assume para compreensão de cuidado está calcada no que é abordado por Ayres, quando coloca que cuidar inclui, mas não se restringe, ao conhecimento técnico, uma vez que abarca o componente subjetivo e existencial no encontro com aquele que se cuida. O cuidado, portanto, se constitui a partir do desejo do profissional em sustentar, de forma responsável, sua participação na construção de um projeto de felicidade dos sujeitos que se atende.⁴

Diante disto, considerando que, ao se pensar no cuidado, o/a profissional que cuida está incluindo em um corpo social e traz componentes subjetivos para sua prática, é importante também ocupar-se acerca da sua trajetória de vida. Deste modo, “a história de vida parece oferecer informações que, por sua própria natureza, formam um conjunto coerente e enraizado na experiência social”,^{5:17} uma vez que proporciona o acesso às perspectivas da realidade até então não acessadas, e que serão conhecidas mediante o

relato de quem as viveu. Assim, possui legitimidade para falar sobre tal vivência.

No contexto deste estudo, a análise da trajetória biográfica da pessoa-profissional^{III} que está envolvida no cuidado voltado às pessoas que fazem uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, configura-se como estratégia para trabalhar a subjetividade desse/a cuidador/a, e serve para acessar aspectos que estão envolvidos nas práticas cotidianas desenvolvidas por este/a enquanto profissional. Logo, pensando o cuidado enquanto estratégia da promoção à saúde, é possível perceber que esse estudo contribui diretamente para o processo de gestão em saúde no âmbito do cuidado voltado às pessoas que tem problemas relacionados ao uso de drogas, na medida em que coloca em discussão tanto as estratégias de cuidado realizadas, como aspectos subjetivos desta pessoa-profissional que cuida.

É importante ressaltar que esta pesquisa está pautada em uma lógica que faz interface com os direitos humanos das pessoas que fazem uso problemático de drogas. Assim, visa sua autonomia e protagonismo no cuidado, bem como a possibilidade de ressignificação destas pessoas na sua relação com a droga e com os momentos de crise que acabam vivenciando. Além disto, coloca tal perspectiva no âmbito da humanização da saúde, ao pensar nas implicações das práticas de cuidado no espaço público.

Deste modo, direcionar o olhar à pessoa-profissional que cuida destes/as usuários/as é fundamental, tendo em vista que, a assunção

de uma determinada política (proibicionista ou antiproibicionista) aliada à subjetividade que envolve a visão de mundo da pessoa-profissional, pode resvalar em diferenças na prática de cuidado profissional com o público que tem problemas relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas.

Diante disso, este estudo objetivou conhecer a relação entre a trajetória de vida de profissionais de um Centro de Acolhimento Intensivo do Programa ATITUDE na Região Metropolitana de Recife – Pernambuco, e as práticas de cuidado realizadas junto aos usuários/as de crack, álcool e outras drogas, sem cair em culpabilização do/a profissional, já que não se pode deixar de considerar o cenário atual no qual as condições de trabalho ofertadas pelas políticas públicas do Estado podem influenciar no processo de trabalho do/da profissional.

Métodos

Este estudo utiliza-se de um método que oferece ao pesquisador/a possibilidade de interpretação diante de semelhanças nos relatos dos/as entrevistados/as, havendo a apreensão de temas e significados que se apresentam com frequência ou se destacam nas falas.⁷

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se propõe a apreender questões acerca da realidade que envolve a Trajetória de Vida na interface com as práticas de cuidado profissional com os usuários/as de crack, álcool

e outras drogas.⁸ Em convergência ao que é colocado por Minayo⁸ sobre a pesquisa qualitativa, pretendeu-se, portanto, aprofundar o conhecimento das relações humanas, das crenças e valores que permeiam a ação dos sujeitos envolvidos neste estudo.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de dezembro de 2018, somente após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CAAE nº 99148218.3.0000.5207), e teve como população, profissionais de nível superior, técnico e médio que atuam no Programa ATITUDE da Região Metropolitana de Recife, na modalidade de atendimento dos Centros de Acolhimento Intensivo.

A participação da pessoa-profissional ocorreu conforme seu interesse em contribuir com a pesquisa e a disponibilidade de horário da pesquisadora e do/da pessoa-profissional, pois estes estavam funcionando em escala reduzida, o que resultou no total de seis participantes, os quais, por questões éticas, foram nomeados como: P1, P2, P3, P4, P5, P6, que respectivamente, exerciam as seguintes funções: psicóloga, técnico de enfermagem, assistente social, enfermeira, educadora social e advogada.

Como instrumento para coleta de dados utilizou-se entrevistas individuais semiestruturadas, permitidas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Esta técnica proporcionou a

pesquisadora maior liberdade para conduzir a conversa, de forma a aliar os objetivos da pesquisa e as demandas/temas que surgiram no momento e que se fizeram pertinentes o aprofundamento.⁷ O roteiro da entrevista, composto por nove perguntas abertas, abordou questões sobre a trajetória de vida dos/das participantes, suas experiências e ideias sobre drogas e o cuidado no âmbito das drogas.

O conteúdo das entrevistas, que foram gravadas, foi transcrito e analisado de acordo com a Análise Temática, a qual sugere a apreensão de “núcleos de sentido” para classificação e significação dos dados.^{7:209}

Resultados e discussões

No processo de análise dos dados, quatro eixos temáticos emergiram, nomeados como: 1. A percepção da droga como sintoma social; 2. O contexto de uso de drogas e a trajetória de vida da pessoa-profissional; 3. Ressignificação da pessoa-profissional sobre uso de drogas mediante experiência na prática de cuidado; 4. Cuidado e autonomia.

A percepção da droga como sintoma social

Ao discorrer sobre questões acerca da visão que a pessoa-profissional possuía sobre o/a usuário/a de crack álcool e outras drogas e seu contexto de uso, grande parte relatou este fenômeno como um sintoma social ligado a um contexto de vulnerabilidade social, conforme relatos abaixo:

As pessoas de baixa renda, que tem poucas oportunidades né, e que não tem, que vive em desigualdade socialmente né, que estão em um nível de pobreza relevante, assim, elas acabam estabelecendo essa relação com o uso de drogas ainda muito cedo né, acaba sendo cultural. (P3 – nível superior)

No sentido do crack e do uso crack, muita gente tá sendo atingida, principalmente a sociedade com menos poder aquisitivo [...] então, no sentido do público que a gente acolhe aqui no programa, eu acho que esses fatores influenciam muito né, que já vem de uma família que tem esse histórico, vem de um histórico de abuso, de abuso sexual, de abuso psicológico, de violência, e aí isso influencia muito pra que entrem nessa perspectiva de uso mesmo, de uso abusivo, né. (P5 – nível médio)

Alguns autores, apresentam estudos com perfil sociodemográfico de usuários/as de drogas,⁹ demonstrando assim, uma associação entre a vulnerabilidade social e o uso abusivo de drogas. Ao abordar a vulnerabilidade social^{IV} entende-se que o acesso às informações, os sentidos que lhes são atribuídos e as possibilidades de incorporação de mudanças por meio dessas informações, não dependem apenas do indivíduo, já que, que vivendo em sociedade, este processo sofrerá influência de aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos, como escolaridade, renda, relações de gênero, dentre outros.¹⁰ Desta forma, o contato com a droga e a relação que é desenvolvida com a substância torna-se um fenômeno permeado por diversos aspectos que vão além do desejo do indivíduo e, pode ser atravessado por processos estigmatizantes no âmbito das práticas de cuidado e das políticas públicas.

Considerando o caráter preventivo dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, vale ressaltar que estes dispositivos podem atuar e serem fortalecidos (por meio de investimentos voltados à Proteção Básica da Política de Assistência Social), visando identificar situações de vulnerabilidade ligadas aos problemas relacionados ao uso de drogas, bem como proporcionar mecanismos no território para redução destas vulnerabilidades, mediante o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, além da oferta de espaços de convivência e reflexão voltado aos usuários/as que fazem uso de drogas.¹¹

Apesar de se entender que o cruzamento do uso de drogas com a vulnerabilidade social agrave as consequências deste uso, deve-se manter atenção para que este fato não seja reduzido às condições socioeconômicas desfavoráveis, como na fala de P3. Pois, desta maneira corre-se o risco da sua associação com a classe social, atingindo diretamente as camadas populares. Vale ressaltar que a utilização de drogas está presente em todas as classes, e é atrelada às diversas perspectivas, a exemplo de rituais religiosos, formas de socialização em diversos espaços, instrumento recreativo, fuga para processos de sofrimentos cotidianos dentre outros.¹²

A complexidade deste fenômeno corrobora, principalmente, a necessidade da articulação intersetorial como ferramenta da gestão. Este fato é discutido por outros autores¹³ e alguns, como Pedrosa, Abreu e Kinoshita¹⁴ abordam a

prevenção do uso de drogas no âmbito da educação e saúde.

Ademais, esse fato incita a necessidade da pessoa-profissional lançar um olhar para a trajetória de vida dos/as usuários/as e acolher os significados que esse contexto de uso mobiliza, para que assim, o cuidado não caia nas vias da culpabilização e possa caminhar em direção à humanização em coerência com a experiência do sujeito. Este modo de atuar amplia a compreensão da complexidade deste fenômeno e possibilita a mudança de paradigma para enfrentar esta problemática.¹⁵

O contexto de uso das drogas na trajetória de vida do/a pessoa-profissional

Diversos relatos pontuaram o uso de droga com interface na trajetória de vida da pessoa-profissional, seja por seu uso ou por convivência com familiares e amigos que faziam uso. Revelando assim, a importância dessas experiências, enquanto componente subjetivo, de forte significado pessoal da pessoa-profissional em relação a isto. Como pode ser observado a seguir:

Já tinha convivido com isso, com outras pessoas sem ser tratamento, pessoas que fumavam na minha rua de casa. Aí eu já tinha essa convivência fácil [...] minha irmã hoje, ela é tratada por causa de álcool e maconha [...] meu pai teve muito problema de saúde [...] por conta do álcool [...] Então eu tive um âmbito muito grande, tive vários tios que morreram por conta de bebida, é, de álcool né. [...] eu também tive o relacionamento com pessoas que não faziam uso de drogas ilícitas, mas eram fumantes, eram,

bebiam demais, e isso você vai pegando essa experiência que você termina usando aqui. Assim, você tem a convivência com família, com colegas, com amigos que traz pro seu dia-dia normal [...] que é saber lidar com elas, é saber ter paciência [...] Então é assim que eu faço, eu escuto, tento compreender, conversamos, pra depois que passar essa situação mais do álcool, da droga, aí a gente conversar. (P2, nível técnico, destaque nosso)

Veja, eu sou usuária de drogas [...] né, eu uso álcool. Eu uso, eu uso bem menos hoje em dia, mas assim, eu uso às vezes cannabis, e eu já usei nicotina, mas de vez em quando [...] É um uso social, procuro usar no final de semana, no meu momento de lazer, né, e aí aplicando a redução de danos, me alimentando, tomando sempre água, dormindo [...] eu sempre tive uma relação muito tranquila com o uso de drogas, porque eu vivenciei muito isso na universidade. Veja, quando eu conheci, assim, pessoas que fazem uso, a minha referência de pessoas usuárias de drogas são pessoas completamente inteligente e empoderadas, e fazer essas escolhas e entender porque estão usando, pra que, sabe, e organizam, quando e onde [...] E aí é isso que a gente trabalha também. Veja, não é a droga pela droga, vocês não são usuários de drogas, vocês são pessoas, vocês são sujeitos, né. E aí vocês estão tendo um problema com relação as substâncias psicoativas, mas vejam, isso é só um recorte da tua vida. Tua vida é muito maior, tu tens uma vida toda né, pra tá organizando. (P3, nível superior, destaque nosso)

Ao longo de toda minha vida a droga sempre foi muito presente [...] mãe fumante, pai também era fumante e deixou, antes de morrer. Álcool intenso, é, festas constantes, regadas a muito álcool, isso fez com que eu visse que era uma coisa muito presente assim sabe, e que a sociedade era muito, em relação ao álcool, ela sofria muito assim com violências. Aí eu vi também que era uma coisa muito natural, e muito estigmatizada em relação mais as drogas

ilícitas, muito marginalizada e muito muito presente. Tava muito perto de mim pra eu negar e dizer: ah eu não quero nem saber disso, eu vou, isso me despertou uma curiosidade assim, [...] de ver a política atrás, enfim, tentar entender, é, isso assim, saber o que tava por trás da comercialização, de quem usava. (P6, nível superior, destaque nosso)

Pelo relato de P2, a experiência anterior como pessoa contribuiu significativamente para construção do seu olhar empático sobre usuários/as de crack álcool e outras drogas no âmbito profissional. Do mesmo modo, o relato de P3 sugere a associação pessoal como usuário/a de drogas e configura um olhar empático de reconhecimento que o uso abusivo ou dependente de substâncias psicoativas remete a auto desvalorização do/a usuário/a e necessita de um cuidado que o/a coloca como protagonista, empoderando-o para a atividade da vida diária.

Desta forma, é possível perceber que trabalhar com a trajetória de vida implica ressaltar a importância do componente subjetivo no estudo de um fenômeno, que comunica sobre uma realidade social complexa. Ou seja, o sistema social que pertencemos está contido em cada um de nós, e a construção das nossas relações sociais, com outros indivíduos, grupos e instituições, está atravessada pela nossa história de vida individual.¹⁶

Este estudo permitiu observar que o contexto social ao longo da trajetória de vida da pessoa-profissional, com as instituições nas quais havia esta aproximação com drogas, transformou-se

em um componente subjetivo importante para a “implicação pessoal empática”^{6:103} no cuidado e no trabalho dessas pessoas no âmbito da temática de álcool e drogas-AD Sobre o processo de implicação:

No âmbito da prática de cuidado, a dimensão pessoal das implicações revela as dificuldades e facilidades que a pessoa-profissional possui de, nos atos de cuidado junto aos/às usuários/as, usar de recursos cognitivos e afetivos de sua subjetividade pessoal. Processos que advêm das histórias de classe social (também racial, de gênero, de sexualidade) mediados ou não pela educação formal.^{6:102}

Quando esta implicação desdobra-se de forma positiva, ela resulta em um cuidado humanizado, o qual enxerga e respeita o/a usuário/a em sua história e especificidades. Havendo, portanto, não um cuidado guiado por ações moralizantes e impositivas, mas, uma atuação acolhedora, como é o caso dos discursos exemplificados.⁶

É importante colocar que dados semelhantes aos expostos nesse eixo temático, podem ser observados no estudo de Sena-Leal,⁶ em que a experiência pessoal relacionada às drogas, está ligada à maneira que esta pessoa-profissional enxerga o/a usuário/a, à sua implicação com o tema, e portanto, a forma que exerce o cuidado.

Ressignificação da pessoa-profissional sobre uso de drogas mediante experiência na prática de cuidado

Esse eixo temático surgiu de falas que demonstraram a resignificação da pessoa-

profissional, acerca de problemas relacionados ao uso de crack álcool e outras drogas. Mediante a experiência profissional, enquanto membro da equipe do ATITUDE, a pessoa-profissional vivenciou experiências significativas durante o cuidado com usuários/as que impactaram suas trajetórias de vida a ponto de possibilitar transformações da sua visão pessoal sobre os aspectos que envolvem o uso de substâncias psicoativas. Assim, os/as profissionais partiram de uma implicação pessoal moral, permeada por estigmas e caminharam para uma implicação pessoal empática. Como exemplo, segue os seguintes relatos:

*Por exemplo, no meu núcleo familiar, tem muitas pessoas com problema com álcool, né, e isso é algo pessoal meu, que assim hoje eu consigo lidar melhor, muito melhor. **Hoje eu consigo reconhecer determinados comportamentos que antes eu via isso como: pô, não precisa disso né. Hoje eu sei que não é porque quer aparecer, por exemplo, é por que né, é um sintoma da substância que se usa.** (P1, nível superior, destaque nosso)*

*Por que a gente via, na verdade, um usuário como um usuário, né. Se tava lá na rua de casa, pronto, nada. Mas aí como eu te falo, quando a gente traz pra cá [...] a gente consegue entender realmente de onde surgiu, como iniciou né [...] Dizia: '**ah essa menina, oxe não quer saber nem da vida e num sei o que' né, e quando a gente vem pra cá a gente consegue ver muitas questões né, que a gente não conseguia ver.** (P4, nível superior, destaque nosso)*

Eu tenho um tio que era dependente químico [...] e eu não entendia, e a gente tem uma família, eu

tenho uma família bastante conservadora que não consegue compreender nesse sentido né, que agora ta tendo mais contato, mas que não trata dependência como doença, e aí a gente julgava muito ele, nesse sentido. [...] e depois eu comecei a ter essa vivência, que foi depois que eu comecei a estudar psicologia, depois que eu comecei a trabalhar com meu trabalho voluntário. E depois eu comecei a trabalhar aqui no ATITUDE (P5, nível médio, destaque nosso)

Inicialmente é possível perceber a presença de uma implicação pessoal moral nos relatos, pois a visão da pessoa-profissional se mostra atravessada por imagens estereotipadas acerca do/a usuário/a de drogas, as quais recaem na perspectiva da culpabilização e da estigmatização.⁶

Nesta direção, para abordar a estigmatização com o usuário de crack, Souza¹⁷ discorre sobre o senso comum e o coloca como “conhecimento fragmentado e superficial”,^{17:31} que leva a categorização de comportamentos, em certo ou errado, bom ou ruim, de acordo com uma “hierarquia moral”.^{17:31}

Esta referência é importante para a compreensão do estigma, uma vez que é localizado enquanto uma “diferença”, que envolve a construção de “relações depreciativas” em torno dela.^{18:6} Para Parker e Aggleton:

O estigma e a estigmatização funcionam, literalmente, no ponto de intersecção entre cultura, poder e diferença – e é somente explorando as relações entre essas categorias diferentes que se torna possível entender o estigma e a estigmatização não simplesmente como fenômenos isolados, ou como expressões de atitudes

individuais ou de valores culturais, e sim como centrais para a constituição da ordem social.^{19:14}

Assim, a estigmatização diz muito sobre um processo cultural e histórico, que se organiza mediante relações de poder, e as marcas de estigma observadas inicialmente nas falas desse eixo temático, podem ser compreendidas como fruto de uma cultura que por muito tempo opera por meio de uma política proibicionista, que enquadra o uso de substâncias psicoativas pelo viés patológico ou moral/criminal.²⁰

Entretanto, no caso desse estudo, o que se sobressai é o fato que a experiência no Programa ATITUDE permitiu uma nova compreensão e significação dessas relações e barreiras da pessoa-profissional sobre o uso de drogas, à medida que proporcionou um afastamento do senso comum, e a construção de uma implicação pessoal empática, mediante um conhecimento sobre o que envolvia o uso de crack álcool e outras drogas.

Ronzani, Noto e Silveira²¹, inclusive, colocam o contato e a troca de experiência com o/a usuário/a como estratégia para desmistificação de ideias erradas sobre ele e, por conseguinte para redução de estigmas. Neste mesmo sentido os dados de Sena-Leal apontam para importância da prática em um CAPS AD^V, como fator para desconstrução pessoal de estigmas sociais da pessoa-profissional com usuários/as de drogas e construção da implicação pessoal empática na prática de cuidado profissional.⁶

Cuidado e autonomia

Por fim, neste último eixo temático, observa-se relatos que revelam um cuidado pautado no incentivo da autonomia dos/as usuários/as, no respeito e na busca para efetivação dos direitos de um cidadão ou cidadã, principalmente no que concerne ao protagonismo destes/as em seu cuidado e processo de reorganização social. Os trechos abaixo ilustram esse fenômeno.

*Ó, teu PIA^{VI} é esse né, a gente vai fortalecer os teus vínculos, tu vai arrumar um emprego, organizar essa questão da tua saúde, e aí eu precisei fazer tudo diferente, tudo inverso. Foi quando é, eu pedi pra ela, disse assim: veja... dentro aqui, o que é que tu se encaixa? Me encaixo em nada, não me encaixo em nada. Pronto, então eu vou tentar encaixar contigo, é, no teu processo, que tu tá em um processo de desorganização tu reconhece, então vamos, eu vou me encaixar nesse processo de desorganização pra ver o que é que a gente pode fazer [...] **a gente precisa se permitir muitas vezes né, a sair da nossa zoninha de conforto né, e, e olhar para o outro de uma forma diferenciada né.** (P1, nível superior, destaque nosso)*

*Então assim, quando a gente fala do que é fundamental pra o cuidado dele, é sentar com o usuário e ver realmente qual o propósito dele vir aqui, desse serviço. É o que tu pretende fazer com teus vínculos familiares, o que é que tu pretende se tu tiver alguma pendência judicial, o que é que tu pretende fazer com tua organização de uso, com tua organização de saúde, com tua demandas de dívidas, com tuas demandas de ameaças [...] **Por que a gente tem que trabalhar o usuário pra fora [...] quando eu tô com o usuário, eu sempre converso e vejo o projeto que ele traz né, como é que você quer fazer.** (P4, nível superior, destaque nosso)*

*É facilitar o auto cuidado, o conhecimento, para que as pessoas possam entender o que as fazem felizes né, qual é o propósito de cada um aqui. **É conseguir encontrar o seu projeto, o seu objetivo né, a sua alegria de viver, poder se encontrar nas relações interpessoais com o outro, é poder entender que o cuidado consigo perpassa por uma boa alimentação né, por poder estar respeitando os limites do corpo, que é a sua casa, por poder tá cuidando do lado espiritual, emocional, psicológico, né, e se encontrar enquanto sujeito na sociedade.** Qual o meu papel social na sociedade. O que é que eu gosto de fazer, quais são as minhas habilidades né. (P3, nível superior, destaque nosso)*

O atual panorama brasileiro, marcado por grandes desigualdades socioeconômicas e a lógica capitalista com relações de poder contribuem para invisibilização social e política de determinados grupos, a exemplo, usuários/as de crack álcool e outras drogas, que ficam à margem da sociedade, uma vez que “no âmbito da sociedade burguesa, tem seu *status* de cidadania parcialmente reconhecido pelo Estado, não sendo, portanto, entendidos como indivíduos dignos de gozar sua liberdade e autonomia”.^{23:54}

Diante disto, efetivar um cuidado que respeite o/a usuário/a em sua singularidade e liberdade torna-se desafiador, e para isso é necessária uma atuação que fuja de um modelo verticalizado com imposição de condutas e planejamentos que são concebidos a priori, pela pessoa-profissional, como sendo as melhores. Neste sentido, as falas citadas, sinalizam o respeito à subjetividade de quem se está sendo cuidado e, especialmente o discurso

de P1, demonstra a importância da pessoa-profissional permitir se colocar em um lugar de problematização da sua prática.

No contexto deste estudo, pode-se observar a preocupação da pessoa-profissional em potencializar o processo de reorganização social dos/as usuários/as, uma vez que, muitos estão com problemas judiciais, de saúde, e vínculos familiares e sociais fragilizados ou rompidos. Segundo Ronzani, Noto e Silveira²¹ o incentivo a autonomia do/a usuário/a é um dos caminhos para o cuidado que considera a dimensão humana em sua complexidade, que contribui para redução de estigmas, à medida que os/as tornam ativos no processo de cuidado.

A Política Antiproibicionista e a proposta do Programa ATITUDE, respaldado na Redução de Danos, trazem enfoque na questão da reinserção social, como estratégia que auxilia a organização do usuário nas diversas esferas de sua vida. Utilizando-se do aumento da liberdade e da corresponsabilidade para a promoção da cidadania, garantia de direitos, incentivo à construção de projetos de vida e redução de estigmas.^{14,15,24}

Ao falar da perspectiva de cuidado no âmbito das drogas, é importante evidenciar que “uma postura humilde, desprovida de receitas prontas, desconfiada de teorias que desenham os usuários de drogas a partir de perfis dados, é mais importante do que qualquer conhecimento técnico, teórico ou empírico”²⁵. Logo, em convergência com os relatos

supracitados, observou-se que as pessoas-profissionais mediante uma história de vida atravessada pelo contexto de drogas, conseguem se inclinar a um movimento de escuta e cuidado com respeito as singularidades de usuários e usuárias.

Considerações finais

A análise de aspectos subjetivos que atravessam a trajetória de vida permite um novo olhar para o fenômeno do cuidado, uma vez que proporciona a aproximação com fatores que desenham a visão que estas pessoas possuem acerca das drogas e aos problemas que usuários/as possuem em decorrência das suas formas de uso. Além disto, permite também o acesso às experiências que contribuem diretamente com seu modo de cuidar e, por conseguinte, com a assunção de determinada política, elemento que funciona como um regente dos atos de cuidado.

Neste estudo, os dados apontaram para uma vulnerabilidade programática que fortalece a importância das políticas públicas de trabalhar aspectos sociais no sentido da prevenção do uso abusivo ou dependente de crack álcool e outras drogas. Além disso, evidenciou que a pessoa-profissional que possuía uma visão negativa, atravessada por processos de estigmatização e culpabilização, conseguiu ressignificar seu olhar para este fenômeno. Tais ressignificações propiciaram mudanças não só para seu trabalho, mas também para o âmbito da sua vida particular. Enquanto que aqueles que já possuíam

implicação empática com a temática, devido à sua história de vida com as drogas, percebem-se motivados a desenvolver seu trabalho mesmo em condições adversas. Assim, a entrada no Programa se configura como momento importante na trajetória de vida pessoal e profissional de vários participantes.

A construção de cuidado que o Programa ATITUDE preconiza, calcado no respeito aos direitos humanos e estímulo de autonomia, auxilia na forma que os/as usuários/as são estimulados ao processo de reorganização social. Com isso, as experiências na trajetória de vida pessoal e profissional, aliada à prática de cuidado desenvolvida por aqueles que constituem a

equipe do Programa ATITUDE, revelam um cuidado onde há abertura para as diversas possibilidades que o encontro com o outro incita. Desta forma, demonstra que o uso abusivo de drogas, deve ser cuidado, sobretudo, na perspectiva da liberdade e humanização.

Por fim, este estudo revela necessidade de interface da subjetividade com o eixo de políticas, planejamento e gestão em saúde como forma de aumentar a qualidade do cuidado e a eficácia das políticas públicas de saúde, bem como aponta a importância da saúde coletiva incorporar aspectos da subjetividade na elaboração e execução das políticas públicas.

Referências

¹ O Pacto pela Vida configura-se como uma política pública implementada em 2007 com objetivo de diminuir a criminalidade e a violência (tendo em vista o número alarmante de homicídios no contexto nacional e de Pernambuco). Esta iniciativa do governo pernambucano proporcionou, entre 2007 e 2011, a redução de 26,26% nas taxas de homicídio do estado.²

Apesar das experiências citadas em Pernambuco estarem pautadas na lógica antiproibicionista, no contexto atual o estado convive com a tensão e enfrentamento entre correntes de pensamento diferentes (proibicionistas e antiproibicionista) e caminha para o fortalecimento de ações proibicionistas, a exemplo o crescimento e apoio do Estado às Comunidades Terapêuticas, por meio do Decreto nº 46.404/2018, o qual dispõe sobre a criação do Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas do Estado de Pernambuco. Vale ressaltar que existem resistências a esse apoio do Estado.³

A escolha por este termo para mencionar os profissionais envolvidos, possui como referencial essa nomenclatura que Sena-Leal apresenta para enfatizar como as experiências pessoais (trajetória biográfica) na interface com a formação profissional atravessam as práticas de cuidado.⁶

Ayres (2012) trabalha com a vulnerabilidade em 3 dimensões, são elas: individual, social e programática.¹⁰

O Centro de Atenção Psicossocial AD – CAPS AD trata-se de um serviço, ofertado pelo setor saúde, incluído na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Atende pessoas em sofrimento psíquico em decorrência do abuso de drogas e desenvolve atividades como: “acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família; atendimento psicoterápico e de orientação; atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social; oficinas terapêuticas; atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias”.^{22:14} etc.

PIA - Plano Individual de Atendimento, instrumento de serviço da Assistência Social que norteia e acompanha as ações com os indivíduos.

Referências

- ¹ Núcleo de Estudos e Pesquisa em Criminalidade, Violência e Políticas de Segurança Pública da Universidade Federal de Pernambuco. **Política de Drogas e Redução de Danos no Brasil: O Programa Atitude em Pernambuco**. Recife; 2016.
- ² Ratton JL, Galvão C, Fernandez M. **O Pacto pela Vida e a redução de homicídios em Pernambucano**. Edição Especial dos Diálogos de Segurança Cidadã. Instituto Igarape, 2014 [acesso em 01 de set. 2018]. Disponível em <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2014/07/artigo-8-p2.pdf>
- ³ Pernambuco. **Decreto nº 46.404**, de 16 de agosto de 2018. Dispõe sobre a criação do Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas do Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Recife. n. 152. p.4. 17 de agosto de 2018 [Acesso em 02 de agosto de 2018]. Disponível em [http://200.238.105.211/cadernos/2018/20180817/1PoderExecutivo/PoderExecutivo\(20180817\).pdf](http://200.238.105.211/cadernos/2018/20180817/1PoderExecutivo/PoderExecutivo(20180817).pdf).
- ⁴ Ayres JR de CM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2001; 6(1): 63-72.
- ⁵ Fernandes ME. História de vida: dos desafios de sua utilização. **Revista Hospitalidade**. 2010; 7(1): 15-31 [Acesso em: 30 de julho de 2018]. Disponível em <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/292/320>.
- ⁶ Sena-Leal, M. D. de. **Para não deixar a casa cair!**: curso de vida, experiência e implicação nas práticas de cuidado profissional com usuários/as de drogas de um Centro de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana do Recife. (Tese de doutorado). Recife: Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia, 2016.
- ⁷ Minayo MC de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- ⁸ Minayo, MC de S. **Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- ⁹ Oliveira LG de. Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista Saúde Pública**. 2008; 42 (4): 664-671 [Acesso em 15 de janeiro de 2009]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>
- ¹⁰ Ayres JR de CM, Calazans GJ, Filho HCS, Júnior FI. Risco, Vulnerabilidade Práticas de Prevenção e Promoção de Saúde. Campos GW de S, Bonfim JR de A, Minayo MC de S, Arkeman M, Junior MD, Carvalho YM de. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ed. Revisão aumentada. São Paulo: HUCITEC, 2012; p. 420-421.
- ¹¹ Brasil. Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016 [Acesso em: 01 de fevereiro de 2019]. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalhoSocial_vulnerabilidade_counumodedrogas.pdf
- ¹² Garcia M. O uso problemático do crack e a classe média. Souza J, organizador. **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas; 2016. p. 103-118. [Acesso em: 16 de janeiro de 2019] Disponível em https://obid.senad.gov.br/livro-crack-e-exclusao-social_digital_web.pdf
- ¹³ Souza MM de, Carvalho RN, Silva LR da, Santos JR dos, Azevedo EB de, Cavalcanti PB. Política nacional sobre drogas e saúde mental: percepções dos gestores e os desafios intersetoriais no arranjo político. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. 2013; 5(11): 67-87 [Acesso em: 29 de janeiro de 2019]. Disponível em <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2404/2890>
- ¹⁴ Pedroso RT, Abreu S, Kinoshita TR. Aprendizagens da intersetorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. **Textura**. 2015; (33) [Acesso em 27 de janeiro de 2019]. Disponível em <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/1339/1064>
- ¹⁵ West RS. **Políticas de drogas e redução de danos: um estudo sobre o Programa ATITUDE em Pernambuco**. (Dissertação de Mestrado online) Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2016 [Acesso em 03 de janeiro 2019]. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/28179/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Rafael%20Silva%20West.pdf>
- ¹⁶ Ferrarotti F. Sobre a autonomia do método biográfico. In Nóvoa A, Finger M, organizadores. **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal: EDUFERN; 2010. p. 31-57.
- ¹⁷ Souza J. A doença da humilhação. In Souza J, organizador. **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas; 2016. p. 29-37 [Acesso em: 16 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://obid.senad.gov.br/livro-crack-e-exclusao-social_digital_web.pdf

- ¹⁸ Goffman E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.
- ¹⁹ Parker R, Aggleton P. **Estigma, Discriminação e AIDS**. Cidadania e Direitos. 2001; (1): 45 [Acesso em: 17 de janeiro de 2019]. Disponível em http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20cidadania%20direito.pdf
- ²⁰ Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009; 25 (11): 2309-2319 [Acesso em: 02 de agosto de 2018]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/02.pdf>
- ²¹ Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS da. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas**: guia para profissionais e gestores. Ed. atual. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2015 [Acesso em 18 de janeiro de 2019]. Disponível em http://www.ufjf.br/crepeia/files/2014/05/MIOLO_Reduzindo-o-Estigma_ED-ATUALIZADA-baixa.pdf.
- ²² Brasil. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
- ²³ Paiva FS de, Costa PHA da. Desigualdade social, políticas sobre drogas e direitos humanos: uma reflexão sobre a realidade brasileira. In Vecchia MD, Ronzani TM, Paiva S de, Batista CB, Costa PHA da, organizadores. **Drogas e direitos humanos**: reflexões em tempos de guerra às drogas. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. P. 53-72. [Acesso em 22 de janeiro de 2019] Disponível em <http://www.redeunida.org.br:8080/redeunida/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/drogas-e-direitos-humanos-reflexoes-em-tempos-de-guerra-as-drogas-pdf/view>
- ²⁴ Brasil. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a Usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 [Acesso em: 22 de janeiro de 2019] .Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>
- ²⁵ Petuco DR da S. Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado. In Ramminger T, Silva M, organizadores. **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. p. 133-148. [Acesso em 18 de janeiro de 2019]. Disponível em <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf>

Submissão: 19/11/2019

Aceite: 08/07/2020