



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THAYS MARIA DO NASCIMENTO

**O SUJEITO QUE USA DROGA E A JUDICIALIZAÇÃO DO “TRATAMENTO” EM
CAPS AD**

Recife

2020

THAYS MARIA DO NASCIMENTO

**O SUJEITO QUE USA DROGA E A JUDICIALIZAÇÃO DO “TRATAMENTO” EM
CAPS AD**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Wedna Cristina Marinho Galindo.

Recife

2020

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

N244s Nascimento, Thays Maria do.
O sujeito que usa droga e a judicialização do “tratamento” em CAPS AD / Thays Maria do Nascimento. – 2020.
109 f. ; 30 cm.

Orientadora: Profª. Drª. Wedna Cristina Marinho Galindo.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Recife, 2020.
Inclui referências, apêndice e anexo.

1. Psicologia. 2. Sujeito. 3. Drogas – Abuso - Tratamento. 4. Judicialização. 5. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. I. Galindo, Wedna Cristina Marinho (Orientadora). II. Título.

150 CDD (22. ed.) UFPE (BCFCH2020-080)

THAYS MARIA DO NASCIMENTO

**O SUJEITO QUE USA DROGA E A JUDICIALIZAÇÃO DO “TRATAMENTO” EM
CAPS AD**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: 17/02/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a. Wedna Cristina Marinho Galindo (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Karla Galvão Adrião (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Dr^a. Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros (Examinadora Externa)
Centro Universitário Uninabuco – Recife - PE

AGRADECIMENTOS

O mestrado acadêmico se tornou uma dúvida na minha vida desde a graduação em Psicologia. A insegurança de chegar até ele e o peso de uma graduação atravessada pelo *fazer* pesquisa me deixavam sem saber se de fato era o que eu queria para a minha vida. Após os cinco anos de graduação, fui para uma especialização que me mobilizou questões importantes diante do uso de drogas, tema até então pouco estudado por mim, e senti que só através da pesquisa científica algumas questões poderiam ser respondidas e propagadas. Voltei então para a Universidade Federal de Pernambuco, novamente para o Departamento de Psicologia, mas desta vez para o Programa de Pós Graduação. Desde então o *fazer* pesquisa passou a compor a minha vida de maneira inerente. Todas as esferas dela, nesses dois anos, foram afetadas positiva e negativamente pelo meu lugar de pesquisadora no mundo.

Nas primeiras aulas do mestrado ouvi muitos professores falarem que esse era um momento solitário, individual, e de fato é um pouco. Mas nesses dois anos pude contar com pessoas que me ajudaram a passar por esse momento de forma leve e saudável.

Primeiramente, agradeço a minha família, especialmente aos meus pais pelo incentivo e apoio eu todas as minhas decisões. Agradeço, inclusive, por acreditarem em mim com tanto entusiasmo e me instigarem a querer fazer sempre mais e melhor.

Agradeço às minhas amigas Natasha, Tatiane e Tatiana que, apesar de fisicamente distantes nesses dois anos, sempre estavam atentas para os meus sinais de estresse e dispostas a conversar sobre.

Agradeço aos colegas de turma e do grupo de pesquisa FRESTAS pelas contribuições nesse processo de construção enquanto pesquisadores. Em especial, agradeço a Elaine que, de forma organizada e proativa, sempre esteve disposta a me ajudar nas burocracias acadêmicas. De maneira distinta mas também importante, a postura de Priscila foi de me chamar para a vida e me fazer sentir confiança na pesquisadora que sou, e por isso também devo agradecer-lhe.

Agradeço a Wedna, minha orientadora desde a graduação. Foi quem instigou [e ainda instiga] em mim o desejo de ser pesquisadora e enxergou potencialidades nas minhas confusas propostas de pesquisa quando ainda estava no quinto período. De forma humana e amistosa, me ensinou a fazer pesquisa com leveza, respeitando a singularidade dos meus sujeitos de pesquisa e considerando a conjuntura política que atravessa o nosso trabalho. Além disso, me inspira a ser uma profissional melhor, uma psicóloga atenta para as demandas sociais e que usa a pesquisa científica como forma de qualificar as ações diretamente ligada a população.

Agradeço a Universidade Federal de Pernambuco, em especial ao Programa de Pós Graduação em Psicologia por ser minha segunda casa nesses últimos dois anos. Esse foi um espaço extremamente potente para mim, onde me senti acolhida e respaldada para realizar minha pesquisa.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte financeiro que contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa, a partir de Bolsa de Mestrado.

Por fim, mas especialmente, agradeço aos sujeitos que se propuseram a participar dessa pesquisa e contribuíram para a construção de reflexões e diálogos sobre o uso de drogas de pessoas jovens em acompanhamento em Caps AD da cidade do Recife/PE. Bem como, agradeço aos gestores e profissionais dos Caps AD estudados que, com algumas exceções, foram solícitos e colaboraram com a realização da pesquisa, postura esperada de trabalhadores que compreendem e respeitam o SUS.

RESUMO

O uso de drogas é prática que atravessa as mais diversas sociedades assumindo *status* distinto entre elas. No Brasil, visões conservadoras e autoritárias criminalizam o uso de drogas e marginalizam o sujeito que usa. Esta pesquisa teve como objetivo compreender como sujeitos que usam drogas se relacionam com o seu uso e o processo terapêutico em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD). Foi realizado levantamento bibliográfico sobre uso de droga e processo terapêutico na Atenção Psicossocial que culminou em dois artigos científicos que correspondem ao Estado da Arte do tema. Participaram da pesquisa empírica, mediante entrevistas semiestruturadas, cinco sujeitos que usam drogas e fazem acompanhamento em Caps AD na rede municipal de saúde da cidade do Recife/PE. Os resultados são apresentados mediante biografias, escolha metodológica que se contrapõe à visão dos sujeitos enquanto números, perfis e padrões de uso de drogas. Preceitos da Reforma Psiquiátrica e postura ético-política da Redução de Danos nortearam a discussão deste trabalho em diálogo com a Análise Institucional do Discurso que deu forma à análise do material. Identificamos um discurso de marginalização que atravessa vários âmbitos da vida dos sujeitos que usam drogas impedindo-os de ocuparem lugares institucionais que não o de “viciado/noiadeiro”. O processo terapêutico, objeto inicial dessa pesquisa, não foi identificado no discurso dos sujeitos entrevistados, sendo constatado a procura e permanência em Caps AD por imposição da Justiça. Concluímos que o lugar institucional ocupado pelos sujeitos que usam drogas, sustentado pela sociedade em que estão inseridos, ocasiona sofrimentos sociais invisibilizados diante de um contexto conservador e antidrogas. A postura policialesca e autoritária do atual governo negligencia a possibilidade de usos não problemáticos de drogas e impõe “tratamentos” ou encarceramento de pessoas já vulneráveis, haja vista o direcionamento e a seletividade das ações policiais diante do uso de drogas.

Palavras-chave: Sujeito. Drogas. Caps AD. Judicialização.

ABSTRACT

The act of using drugs is a practice that crosses the most diverse societies assuming a distinct status among them. In Brazil, conservative and authoritarian views criminalize drug use and marginalize the subject who uses it. This research aimed to understand how subjects who use drugs relate to their use and the therapeutic process in Psychosocial Care Centers Alcohol and other Drugs (Caps AD). A bibliographic survey on drug use and therapeutic process in Psychosocial Care was conducted, culminating in two scientific articles that correspond to the state of the art of the theme. Five subjects who use drugs and are on clinical follow up in Caps AD in the municipal health network of the city of Recife / PE participated in the empirical research through semi structured interview. The results are presented through biographies, a methodological choice that contrasts with the subjects' view as numbers, profiles and patterns of drug use. Psychiatric Reform precepts and Harm Reduction ethical-political stance guided the discussion of this work in dialogue with the Institutional Discursive Analysis that shaped the analysis of the material. We have identified a discourse of marginalization that cuts across various areas of life for drug-using subjects, preventing them from occupying institutional places other than “addicted / junkie”. The therapeutic process, the initial object of this research, was not identified in the speech of the interviewed subjects, being verified the search and permanence in Caps AD by imposition of Justice. We come to the conclusion that the institutional place occupied by the subjects who use drugs, sustained by the society in which they are inserted, causes invisible social suffering in the face of a conservative and anti-drug context. The current police and authoritarian stance of the current government neglects the possibility of non-problematic drug use and imposes “treatments” or incarceration of already vulnerable people, given the direction and selectivity of police actions towards drug use.

Keywords: Subject. Drugs. Caps AD. Judicialization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	USO DE DROGAS E POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL	11
3	ESTADO DA ARTE	21
3.1	ARTIGO 1 - O SUJEITO E O USO DE DROGAS: uma análise crítica da literatura	21
3.2	ARTIGO 2 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PROCESSO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	40
4	PESQUISANDO SOBRE O SUJEITO EM SUA RELAÇÃO COM A DROGA E O PROCESSO TERAPÊUTICO	60
4.1	SUJEITOS QUE USAM DROGAS	60
4.2	PROCESSO TERAPÊUTICO.....	62
4.2.1	SUPERA	65
4.3	ANÁLISE INSTITUCIONAL DO DISCURSO	67
4.4	OBJETIVOS	69
5	METODOLOGIA	70
5.1	TIPO DE PESQUISA.....	70
5.2	SUJEITOS.....	70
5.3	INSTRUMENTOS.....	71
5.4	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	71
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	72
6	RESULTADOS	73
6.1	BRUNO.....	73
6.2	CAIO.....	75
6.3	DAVI	78
6.4	PASCOAL	82
6.5	WILLAMES.....	84
7	DISCUSSÃO	88
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista	105
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve como objetivo compreender como sujeitos que usam drogas se relacionam com o seu uso e o processo terapêutico em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD). Desse modo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco homens jovens que usam drogas e fazem acompanhamento em Caps AD da rede municipal de saúde da cidade do Recife/PE.

A pesquisa se estrutura em sete capítulos. No primeiro capítulo apresentamos o contexto do uso de drogas no Brasil e as políticas de saúde brasileiras voltadas para esta demanda. Destacamos o caráter conservador e autoritário como essa temática vem sendo abordada pelo Governo brasileiro, em especial desde o golpe de 2016¹.

No segundo capítulo apresentamos o Estado da Arte sobre o tema de pesquisa. O levantamento bibliográfico realizado foi organizado em dois textos, cuja redação tem sido estruturada na perspectiva de publicação de dois artigos em revistas científicas. Os dois artigos compõem o capítulo. O primeiro discute como o campo acadêmico tem abordado o sujeito e o uso abusivo de drogas, indicando que características objetivas têm sido acessadas para falar sobre o tema, negligenciando aspectos subjetivos diante do uso de drogas. O segundo tematiza o processo terapêutico desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) e destaca os encaminhamentos de serviços judiciais e socioassistenciais para acompanhamento em Caps AD, além disso indica o caráter educativo da terapêutica no Caps como estratégia de controle e afastamento dos sujeitos das drogas.

Os fundamentos da pesquisa são expostos no capítulo três instigando um diálogo entre a noção de sujeito considerado aqui como o sujeito do desejo, freudiano; a conceituação do que consideramos “processo terapêutico” a partir dos preceitos da Reforma Psiquiátrica e a postura ético-política da Redução de Danos; o método de Análise Institucional do Discurso empregado nesta pesquisa que, para além de nos guiar enquanto instrumento metodológico, embasou a construção deste estudo; e por fim, são apresentados os objetivos deste trabalho.

No capítulo quatro as escolhas metodológicas são apresentadas, destrinchando aspectos que envolvem o tipo de pesquisa realizada e os instrumentos utilizados, bem como o detalhamento dos processos de tratamento dos dados e de análise do material. Aspectos éticos também compõem este capítulo.

¹ Entendemos, em consonância com vários pensadores brasileiros, que se trata de um Golpe em curso desde a gestão do processo de impeachment da presidenta Dilma Rousseff. Para aprofundar estudo sobre o assunto, indicamos, a despeito de vasta produção sobre o tema: Ab’Saber, 2015; Bucci, 2016 e os ensaios reunidos na publicação *Democracia em Risco?* da Companhia das Letras (VÁRIOS AUTORES, 2019).

Os resultados são apresentados no capítulo cinco a partir de biografias dos participantes da pesquisa, mediante nomes fictícios para garantir seu anonimato. A escolha de apresentação de biografias se deu por considerarmos que as histórias dessas pessoas são importantes para compreendermos como elas se relacionam com o uso de drogas, além de ser uma estratégia de oposição à forma como o campo acadêmico tem apresentado os sujeitos que usam drogas em suas pesquisas.

No sexto capítulo fizemos a discussão do material empírico em que identificamos o discurso de marginalização que atravessa a vida das pessoas que usam drogas e o lugar institucional a elas definido. Destacamos no capítulo sete, nas considerações finais, os sofrimentos sociais, como vergonha e humilhação, aos quais são expostos esses sujeitos e a invisibilidade sustentada no e pelo discurso da sociedade na qual estão inseridos. As Referências utilizadas no texto estão listadas ao final.

2 USO DE DROGAS E POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

O uso de drogas tem atravessado as mais diversas sociedades historicamente como uma prática comum entre os povos ocidentais. Entretanto em algumas sociedades, inclusive na sociedade brasileira, o uso de drogas é comumente associado à criminalidade e, suas nuances com o campo do direito penal têm provocado entraves na forma como os sujeitos que usam tais substâncias são vistos e tratados nos espaços e serviços públicos.

O uso de drogas atualmente no Brasil é visto sob duas perspectivas: a lógica da abstinência e a estratégia de Redução de Danos. A primeira é pautada numa visão moralista e conservadora e tem como objetivo o combate às drogas. Esta abordagem é alicerçada em “construções sociais que, não raro, obscurecem o protagonismo dos sujeitos no contexto da drogadição” (VELOSO; CARVALHO; SANTIAGO, 2007, p. 167). A lógica da abstinência atua de maneira repressiva e de controle sobre o uso de drogas, estratégia que tem se mostrado insuficiente e ajudado a “aumentar a discriminação e reforçar a atitude de criminalização dos usuários de drogas” (VELOSO; CARVALHO; SANTIAGO, 2007, p.171).

Já a estratégia de Redução de Danos é baseada numa ótica de autonomia do sujeito diante de suas escolhas e tem como proposta a redução dos danos causados pelo uso prejudicial de drogas, sem impor a abstinência como resultado final necessário. De acordo com Veloso, Carvalho e Santiago (2007), o objetivo principal da Redução de danos

encontra-se na centralidade da pessoa humana (e não na substância em si e na sua proibição), no sofrimento humano, advindo do tipo de relação que o sujeito tem com a droga. Tal abordagem compreende que os danos decorrentes do uso de drogas não são determinados apenas pelo produto em si, mas resultam da interação entre um sujeito, um produto e um contexto sócio-cultural (p.173).

Apesar da forte influência exercida pela lógica da abstinência no âmbito da saúde pública, o uso abusivo de drogas possui diretrizes para o cuidado no campo da saúde mental que ultrapassam essa postura proibicionista. Tais diretrizes pautam-se pelo respeito à autonomia e o protagonismo do sujeito diante de suas escolhas, inclusive, não condiciona os cuidados à interrupção no consumo de drogas. Entretanto, o caminho percorrido pelas políticas públicas sobre drogas não está bem consolidado e o cuidado na atenção psicossocial ainda enfrenta grandes desafios. Neste sentido esta pesquisa se propõe pensar este tema a partir do que entendem os sujeitos sobre o cuidado a eles dirigidos.

O sujeito deve ser tomado como ponto de referência sobre sua vida, assim como propõe Canguilhem (1978) ao atribuir ao próprio indivíduo a responsabilidade de distinguir o ponto limítrofe no processo saúde-doença. A situação de dependência de drogas é uma questão de difícil delimitação, cabendo ao sujeito a definição da sua relação com a substância. A criação de diagnósticos médicos que definem a dependência mediante parâmetros engessados, determinam níveis de normalidade e excluem as formas peculiares de relações dos sujeitos com seus objetos de desejo. Vale ressaltar que a normalidade é um julgamento “a respeito da adequação a uma norma de funcionamento eleita como melhor” (SILVA, 2008, p. 143), nesse sentido, o uso de drogas é encarado como “anormal” e recebe valor negativo.

Durante muitos anos tudo o que fosse considerado “anormal” seguia uma rota de marginalização e exclusão, sendo separados da sociedade dita “normal”. Os manicômios serviram para encarcerar todos os que fugiam à regra de normalidade estabelecida e os sujeitos que usam drogas estavam dentre eles. As primeiras movimentações para a ruptura com o modelo manicomial/hospitalocêntrico, se deu mediante denúncias das precárias condições as quais eram submetidos os pacientes (holocausto brasileiro). É nesse contexto que a doença deixa de ser o foco da psiquiatria, dando lugar ao sujeito da experiência do sofrimento (AMARANTE, 2015). O objetivo central da Reforma Psiquiátrica

seria poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, no sentido de estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados” (AMARANTE, 2015, p. 19)

Além disto, um dos pontos nodais da Reforma Psiquiátrica é a desinstitucionalização que, para além de desospitalização, trata-se de “um processo permanente que diz respeito aos entendimentos culturais, sociais e técnicos no lidar com o sofrimento, com situações de diferenças e diversidades.” (AMARANTE, 2015, p.51)

O movimento de reforma psiquiátrica no Brasil provocou mudanças no paradigma de atenção à saúde mental e no desenho dos serviços públicos dirigidos a pessoas com sofrimento psíquico intenso e/ou que fazem uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. A mudança no modelo de tratamento psiquiátrico vigente teve contribuições significativas como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), espaço de referência no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico “cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num

dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida” (BRASIL, 2004, p. 13).

Pesquisas apontam que os Caps têm se mostrado efetivos no cuidado em saúde mental, em substituição do modelo hospitalar, ao ofertar um tratamento em que o sujeito não é isolado de sua família e comunidade, em conformidade com os preceitos da Reforma Psiquiátrica (ANDRADE; BOSI, 2015; NASI; SCHNEIDER, 2011; OLSCHOWSKY et al., 2009; CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA, 2012). O processo terapêutico ofertado na lógica da Atenção Psicossocial tem se mostrado como um campo de extrema relevância para os estudos em saúde mental no Brasil. O processo de Reforma Psiquiátrica, ao provocar alterações nas formas de tratamento ofertadas pelos dispositivos de saúde, gerou também mudança no lugar social ocupado pela loucura (AMARANTE; NUNES, 2018).

Ainda nesse sentido, o Relatório Brasileiro sobre Drogas (BRASIL, 2009) ressalta que uma das premissas da Atenção Psicossocial indica que “devem ser construídas, com as pessoas que sofrem transtornos mentais, oportunidades de exercerem sua cidadania e de atingirem seu potencial de autonomia no território em que vivem” (p. 328). Alverga e Dimenstein (2006) nomeiam a existência de uma mobilização nacional pelo resgate da cidadania a partir da reinserção social. Essa ideia de cidadania no ideário da classe trabalhadora parece estar bastante atrelada às noções de produtividade numa sociedade capitalista como a brasileira, estando a noção de trabalho associada ao conceito de saúde. Nessa lógica “o corpo é efetivamente um instrumento de trabalho [...] função primordial e que determina, por assim dizer, o que é doença ou não” (MOSTAZO; KIRSCHBAUM, 2003, p. 790). Frente a isso, o tratamento psiquiátrico se ancora na lógica de cura pela inserção no mercado de trabalho.

Nessa lógica, os dispositivos de atenção à saúde mental devem ter um caráter provisório, intermediário, nos quais o sujeito mediante a promoção de autonomia frente ao seu processo terapêutico, tenha a possibilidade de conviver e lidar com seus problemas estando cada vez mais independente dos serviços disponibilizados (SANTOS et al., 2000). Essa participação ativa diante do tratamento precisa ser estimulada mediante estratégias que promovam a corresponsabilização do sujeito e ofertando espaço para que suas demandas sejam ouvidas e levadas em consideração.

Entretanto, tem-se notado dissonâncias entre aquilo que é preconizado enquanto terapêutica pelo Ministério da Saúde e o que de fato tem sido executado no cotidiano dos Caps (NASCIMENTO; GALINDO, 2017), a exemplo do trabalho com grupos operativos, preconizado pelo Ministério da Saúde. O trabalho nos serviços, muitas vezes segue diretrizes

superiores sem uma postura crítica por parte dos profissionais, que terminam por realizar o trabalho de forma improvisada e descontextualizada.

Além disto, é possível perceber que numa instituição aberta, podem haver práticas totais de forma velada, que desprezam a singularidade e a capacidade de protagonismo do sujeito (EMERICH; ONOCKO CAMPOS; PASSOS, 2014). Nesse sentido, é importante ressaltar o que Alverga e Dimenstein (2006) denominam de “desejos de manicômios”, definido como “um desejo em nós de dominar, de subjugar, de classificar, de hierarquizar, de oprimir e de controlar” (p.300). Estes autores referem que, sem dar-se conta, equipes em serviços de saúde mental podem reproduzir a institucionalização.

Emerich, Onocko Campos e Passos (2014) confirmam que formas de tratamento fora das instituições totais podem operar através de “práticas totais”, que são ações reforçadoras da lógica manicomial extramuros. Cardoso, Oliveira e Piani (2016) também sinalizam que ainda há repetição de antigas práticas nos serviços de saúde. Além disso cabe destacar que, de acordo com Alverga e Dimenstein (2006), manicômios extrapolam a existência dos muros, isso porque a institucionalização é social e está entre nós, ela aprisiona e tenta padronizar os sujeitos tanto quanto os espaços físicos. Os autores denominam como limitada a luta pela Reforma Psiquiátrica calcada na perspectiva de reinserção social sem que haja uma ruptura com o processo estrutural que rejeita tudo o que foge da normalidade.

O cuidado em saúde mental, em especial na atenção às demandas de álcool e outras drogas, é atravessado por alguns “perigos” oriundos de exigências biopolíticas de normalização no contexto das drogas e o pouco avanço na qualificação de um cuidado antimanicomial nesse contexto. Há um discurso comum de que a pessoa precisa desejar o tratamento para que este tenha efeito e que a não adesão ao tratamento parece fazer parte da conduta delas. Entretanto, as pesquisas atuais parecem se debruçar pouco sobre as motivações para a adesão ou não adesão ao tratamento, o que parece indicar ausência de reflexão crítica acerca da relação do sujeito com as drogas e o processo terapêutico; além de sinalizar para o espaço restrito e complexo que é ofertado para o sujeito falar sobre si (VASCONCELOS; MACHADO; PROTAZIO, 2015).

Neste cenário percebe-se que, apesar dos avanços promovidos ao longo da Reforma Psiquiátrica e haver, hoje, a possibilidade de fala para as pessoas que utilizam a política de saúde mental, o seu discurso parece estar envolto a uma série de estigmas e “permanece aprisionado por saberes imbuídos de mais autoridade para dizer desses sujeitos do que suas próprias palavras” (SANTOS et al., 2000, p. 49). Percebe-se com isso que os espaços de fala sobre a saúde mental ainda estão sendo ocupados predominantemente por profissionais e não por usuários como propõe a ideia de protagonismo promovida pela Reforma Psiquiátrica.

Diante disso, o Ministério da Saúde tem se mostrado sensível (BRASIL, 2003) para o estigma ainda existente em relação à saúde mental, em especial, ao uso de substâncias psicoativas e ressalta que a visão distorcida acerca do uso de álcool e outras drogas promove a propagação de uma cultura de combate à substância, dando menos importância ao sujeito e seu meio de convívio. Entretanto, e mesmo diante de referências que indicam os avanços proporcionados pelo novo modelo de Atenção Psicossocial, a atenção a pessoas que usam crack, álcool e outras drogas ainda não está bem consolidada socialmente. Há, no senso comum, um movimento de criminalização do uso de substâncias psicoativas, além da associação com a violência e por consequência a marginalização de tais pessoas. De fato, historicamente, o uso de drogas tem sido tema de debate onde o Estado através do Direito Penal propaga um discurso proibicionista, de criminalização e combate à substância.

A Saúde Pública no Brasil não se responsabilizou, historicamente, sobre a questão das drogas, mesmo ela se mostrando de grande importância para o campo e evidenciando que as estratégias baseadas puramente em repressão, moralidade e autoritarismo não estavam funcionando. O Brasil só estabeleceu uma política de âmbito nacional sobre drogas em 2003, ou seja, é muito recente e por consequência, muito frágil (DELGADO, 2010).

As primeiras movimentações para a criação de uma política sobre drogas no Brasil aconteceram em 1998, quando ocorreu a Assembleia Geral das Nações Unidas, que discutia a “necessidade do Estado assumir responsabilidade compartilhada em relação às drogas; como se deveria dar igual ênfase à demanda e à oferta das drogas; a ênfase na prevenção do uso, da redução das consequências adversas e do abuso de drogas” (DUARTE, 2010, p. 26). Nesta Assembleia, o então presidente do Brasil, Fernando Henrique Cardoso, assinou o tratado de comprometimento com as determinações e criou no Brasil a Secretaria Nacional Antidrogas que se configurava como uma política de controle e luta contra as drogas. Mas foi em 2001 que a política foi melhor definida e lançada em 26 de agosto de 2002, cuja meta era uma sociedade livre das drogas.

Já em fevereiro de 2003, o novo presidente Luís Inácio Lula da Silva, declarou que “deveria haver uma integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, descentralização das ações e parceria efetiva com a comunidade científica e as organizações sociais” (DUARTE, 2010, p. 26). Nessa lógica, não houve a modificação da política, mas uma reorientação da perspectiva assumida, que a partir de então passaria a considerar a participação social, a intersetorialidade e a descentralização das ações.

Durante o decorrer dos anos, a política foi se aprimorando e passando a levar em consideração a subjetividade dos sujeitos que usam drogas, pautando-se nas diretrizes dos

Direitos Humanos, e fortalecendo a participação deles nesse debate. Nesse sentido, as drogas precisam ser pensadas enquanto uma questão de saúde pública, portanto, atravessada pelo campo da cultura e, como tal, precisa ser abordada levando em consideração a diversidade cultural e a significação simbólica a ela atribuída (DUARTE, 2010).

Além disso, a própria estratégia de Redução de Danos no uso de substâncias psicoativas, “estratégia ampliada de clínica que tem ofertas concretas de acolhimento e cuidado para pessoas que usam drogas” (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 161), parece ser recebida com reservas pela população de forma geral. No cotidiano dos serviços de saúde mental, os discursos sugerem uma falta de compreensão acerca da proposta de redução de danos, o que parece fortalecer posicionamentos de preconceito e exclusão dirigidos a pessoas que usam drogas.

A redução de danos surge no Brasil enquanto estratégia de saúde pública em 1989, no município de Santos, em São Paulo, mediante um alto índice de transmissão de HIV em decorrência do uso indevido de drogas injetáveis. Como iniciativa do poder público municipal, tal estratégia sugere uma alternativa à lógica da abstinência, considerando a diversidade das demandas e ofertando possibilidades em saúde para sujeitos que usam drogas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Inicialmente a estratégia de Redução de Danos tinha o objetivo de reduzir os danos causados pelo consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, e era aplicada aos indivíduos que adotavam comportamentos de risco ligados ao uso abusivo de drogas. As estratégias de intervenção incluíam ações voltadas às pessoas usuárias de drogas, “sua rede social e familiar, a comunidade em geral e a setores governamentais e não-governamentais” (SANTA CATARINA, 2010, p. 21).

Entretanto, a estratégia de redução de danos enfrentou grandes tensões no seu desenvolvimento, uma vez que “provocou polêmicas e resistências, sob a alegação de facilitar o uso/consumo de drogas e de levar a gastos indevidos do dinheiro público” (MACHADO; BOARINI, 2013, p. 585). Diante disto, só em 2003 é que a estratégia de redução de danos deixa de ser uma ação exclusiva dos programas de DST-AIDS e passa a compor o rol de diretrizes da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e a Política de Saúde Mental, em especial, em ações norteadoras para os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) (PASSOS; SOUZA, 2011).

Nesse processo de redefinição do lugar das estratégias de redução de danos, foi alterada também a característica central de atuação, inicialmente voltada para comportamentos de risco. Através de reivindicações de movimentos sociais, notou-se serem insuficientes as ações direcionadas a tais comportamentos e houve a ampliação para o conceito de vulnerabilidade

que “permitiu o reconhecimento de que, além da perspectiva individual, a droga perpassa outras esferas, tais como a social, a econômica e a política, que também determinam e influenciam o comportamento individual” (MACHADO; BOARINI, 2013, p. 586).

Nesse sentido, a redução de danos surge como uma forma de “se abordar o usuário de drogas, descentrando o foco do problema da erradicação e da abstinência e privilegiando o direito à saúde de todos e o respeito à liberdade individual daquele que não deseja ou não consegue interromper o uso da droga” (MACHADO; BOARINI, 2013, p. 585). A proposta é desenvolver um conjunto de intervenções objetivando acessar e vincular os sujeitos que usam drogas a atividades que contribuam para a diminuição da vulnerabilidade ligada ao consumo de drogas, fomentar o acesso aos serviços de saúde, a garantia dos direitos humanos e cidadania e reinserção social (SANTA CATARINA, 2010).

Ressalta-se que a proposta de redução de danos fortalece uma nova perspectiva no debate sobre drogas, uma vez que não preconiza a abstinência como resultado para o trabalho com sujeitos que usam drogas. Isto porque, de acordo com Passos e Souza (2011, p.160) “enquanto a abstinência está articulada com uma proposta de remissão do sintoma e a cura do doente, a proposta de reduzir danos possui como direção a produção de saúde, considerada como produção de regras autônomas de cuidado de si”.

Em consonância com a lógica de redução de danos, o Ministério da Saúde (2003) enfatizava que

quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. (p.10)

Nesse direcionamento, a proposta parece ser de fato enxergar o sujeito em suas particularidades e enquanto um sujeito de direito, que tem a possibilidade de escolher fazer uso de drogas e cabe ao Estado promover e assegurar o cuidado à saúde desses sujeitos, seguindo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Pesquisas recentes sobre os cenários de Caps na realidade brasileira indicam investimento neste dispositivo como estratégia de atenção em saúde mental no Brasil. Os Caps são considerados como espaços potentes para os processos de subjetivação e singularização, por serem um espaço possível para pensar em novas formas de lidar com as dificuldades da vida através de recursos individuais, coletivos e sociais com respeito às diferenças; além de um espaço onde as falas dos sujeitos são acolhidas (ARGILES et al., 2017). O trabalho nestes serviços aponta para a necessidade de um olhar diferenciado para o sujeito, entendendo-o como sujeito ativo na sociedade e garantindo meios para que estes possam desenvolver suas potencialidades, prezando pelo direito à liberdade e à dignidade (SURJUS; ONOCKO CAMPOS, 2011).

O Caps se configura num espaço no qual o trabalho é voltado para as pessoas e seus projetos de vida (ARGILES et al., 2017). Tais serviços têm um compromisso com um ambiente saudável, considerando o conforto e a subjetividade dos seus usuários (OLSCHOWSKY et al., 2009); além de serem o local onde as pessoas se sentem bem acolhidos (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

Considerando a integralidade e complexidade pelas quais o sujeito é constituído, para que o cuidado na saúde mental seja efetivo é de suma importância a consolidação de um trabalho intersetorial (ARGILES et al., 2011; JORGE et al., 2011). Em concomitância, Nasi e Schneider (2011) ressaltam que através do trabalho em rede torna-se possível a circulação do sujeito que usa droga pelos espaços da cidade, no sentido de promover a reinserção social além de fomentar sua autonomia.

O cuidado do sujeito “em seu território com direito à circulação por diferentes espaços (físicos e simbólicos), qualifica o tratamento” (EMERICH; ONOCKO CAMPOS; PASSOS, 2014, p. 687). Entretanto, Surjus e Onocko Campos (2011) ressaltam que o trabalho em rede ainda é muito frágil devido às dificuldades de articulação entre os dispositivos. Tais dificuldades também são apontadas em pesquisa realizada por Vasconcelos, Machado e Protazio (2015) sobre a rede de saúde pública de Aracaju, à medida que ressaltam as dificuldades de atendimento no SUS e os problemas de articulação em rede devido ao delicado conceito de território.

Além da criação de dispositivos substitutivos ao modelo manicomial e a desinstitucionalização, a promoção de autonomia e participação ativa do sujeito que usa droga em seu tratamento são defendidas pela Reforma Psiquiátrica. Esta premissa é fortalecida por Emerich, Onocko Campos e Passos (2014), na medida em que ressaltam que “é necessário considerar o sujeito dos serviços de saúde mental como protagonista e cogestor da sua vida” (p.

688), considerando esse sujeito como um ser de direitos, ou seja, “aquele que tem experiência de direitos encarnada e é reconhecido pelo outro como tal” (p. 690).

A autonomia, de acordo com Santos et al. (2000), pode ser pensada como “o movimento em que o sujeito passa a conviver com seus problemas de forma a requerer menos dispositivos assistenciais do próprio serviço. Assim, caberia à instituição funcionar como um espaço intermediário, um local de passagem” (p. 48). Nesse sentido, é papel do Caps possibilitar que seus usuários consigam criar e fortalecer seus vínculos, diminuir a dependência do serviço e ter uma vida mais autônoma (NASI; SCHNEIDER, 2011). Em consonância com essa noção, Jorge et al. (2011) ressaltam que a autonomia deve ser entendida como um dispositivo de cuidado pautado na visão integral do sujeito e no resgate de sua cidadania.

Além disto, a participação ativa dos usuários dos Caps é também discutida na pesquisa realizada em Centros de Atenção Psicossocial por Nasi e Schneider (2011) e estes ressaltam que “os usuários do CAPS demonstram a necessidade de estarem implicados com seu tratamento, possuírem força de vontade e sentirem-se corresponsabilizados pela sua melhora” (p. 161). Nesse sentido, compreende-se que a participação no processo terapêutico não é apenas uma premissa preconizada para o trabalho nos Caps, mas faz parte de um cuidado de si e de uma estratégia no tratamento em saúde mental. Neste sentido, a pessoa deve ser o centro dos processos de trabalho em saúde, sendo considerado o contexto sociocultural deste (ANDRADE; BOSI, 2015).

Apesar das pesquisas apontarem a efetividade do trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial, atualmente tem havido uma crescente criação de serviços que se mostram sugestivos de uma reatualização do modelo manicomial. As comunidades terapêuticas (ANVISA, 2011) surgem na contramão da Reforma Psiquiátrica, buscando a abstinência como resultado final para o tratamento pautado na internação dos sujeitos que usam drogas em espaços afastados de seu convívio social e com ancoragem em preceitos religiosos.

Vale ressaltar que o ano de 2018 foi um momento de efervescência de atitudes de hostilidades, preconceitos e discriminações contra as minorias, cujos sujeitos que usam drogas fazem parte. No contexto da eleição presidencial, saiu vitoriosa uma pauta com discursos e práticas conservadoras, proibicionistas, repressivas e de controle. A primeira Medida Provisória publicada no ano (BRASIL, 2019) identifica no recém criado Ministério da Cidadania, as “políticas sobre drogas” e prevê na letra c, cap. V, do Art. 23 “implantação e implementação de rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas”. Na mesma Medida Provisória, no Art. 47, cap. VII, preconiza como tarefa do Ministério da Saúde a “vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e

alimentos”. Uma primeira visada nessa configuração leva-nos a algumas questões. Temos uma Rede de atenção já implantada; teríamos outra? Porque a Rede de Atenção não se configura no Ministério da Saúde? A este está prevista a tarefa de vigilância. Vigilância em Saúde controlará o uso de drogas? Acompanhar a gestão da atenção à população no que se refere ao uso de drogas é, portanto, indispensável nesse cenário de novo governo federal cujas indicações são de recrudescimento das formulações de senso comum que têm acompanhado o debate social sobre o assunto. Neste sentido, reforça-se a importância de discutir o uso de drogas e o processo terapêutico na atenção psicossocial, lógica de cuidado que parece estar em risco na gestão de governos totalitários como o que se apresenta na atual conjuntura brasileira.

3 ESTADO DA ARTE

Este capítulo é apresentado através de dois artigos científicos que estão formatados de acordo com as regras de citação das respectivas revistas científicas a que serão submetidos, por isso contém referências no final de cada um. Compreendemos que a escolha metodológica de apresentação do Estado da Arte por meio de artigos científicos pode acarretar uma sensação de repetição nos elementos de introdução e fundamentação da dissertação, porém decidimos sustentar essa proposta por julgarmos pertinente e inovadora na produção científica.

3.1 ARTIGO 1 - O SUJEITO E O USO DE DROGAS: uma análise crítica da literatura²

INTRODUÇÃO

O uso de drogas é uma prática presente historicamente em diversas sociedades, entretanto este consumo é simbolizado de formas distintas em consequência do contexto e do tempo em que ele ocorre. O uso de drogas foi considerado normal por muitos anos, seja para fins terapêuticos ou rituais religiosos/culturais; mas atualmente tem ocorrido um movimento de criminalização e penalização desse uso¹.

Perspectivas proibicionistas, autoritárias, conservadoras e moralistas têm assumido lugar de destaque na discussão sobre drogas. Isso é indicativo de uma postura comum de combate intitulado de “guerra às drogas”², cujo objetivo é ditar as regras sobre o uso de drogas e retirar do sujeito sua autonomia diante de suas escolhas.

No Brasil, as primeiras movimentações para a criação de uma política sobre drogas aconteceu por volta de 1998. Inicialmente foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) que se pautava em ações de controle e luta, com o objetivo de ter uma “sociedade livre das drogas”,

² Artigo em processo de submissão em Revista científica.

OBS: Referências bibliográficas de acordo com O Comitê de Editores de Revistas Médicas (Vancouver).

sendo lançada em 2002³. Mas foi só em 2003, com o estabelecimento da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, que o Ministério da Saúde assumiu o cuidado com usuários de drogas. Apesar de recente e frágil, ela possibilitou vários avanços a exemplo do relacionamento com a Reforma Psiquiátrica e seus pressupostos.

A Reforma Psiquiátrica surgiu na década de 1970 propondo uma mudança no cuidado a pessoas em sofrimento psíquicos e/ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. O movimento de reforma reivindicava transformação do modelo tradicional de tratamento psiquiátrico, hospitalar e excludente, por um modelo de atenção comunitário e mais humanizado^{4 5 6}. Dentre as propostas anunciadas pela Reforma Psiquiátrica está a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) que são serviços substitutivos para o cuidado a pessoas em sofrimento psíquico “cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida”⁷.

A Reforma Psiquiátrica também reivindica mudança na noção de sujeito propondo a promoção de autonomia e fortalecendo a participação ativa do usuário em seu tratamento. Na visão do movimento de Reforma Psiquiátrica o sujeito é um ser de direitos e deve ter suas escolhas respeitadas. Além disto, o sujeito assume o lugar de corresponsável pelo seu processo de saúde-doença⁴.

A noção de um sujeito autônomo e protagonista de seu processo de saúde-doença é fortalecido pela estratégia de Redução de Danos. As primeiras movimentações da Redução de Danos no Brasil ocorreram em 1989 no município de Santos/SP. A gestão municipal assumiu ações nas quais a abstinência não seria o único resultado possível para pessoas que fazem uso abusivo de drogas². A Redução de Danos no Brasil teve um percurso atravessado por muitas polêmicas e resistências sendo acusada de “facilitar o uso/consumo de drogas e de levar a gastos indevidos do dinheiro público”⁸ como, por exemplo, a distribuição de seringas à usuários de drogas injetáveis. Entretanto, o Ministério da Saúde ressalta que não se deve “confundir as estratégias

de redução de danos como incentivo ao uso indevido de drogas, pois se trata de uma estratégia de prevenção”⁹.

A Redução de Danos foi assumida como estratégia de cuidado em saúde mental na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas¹⁰, sendo instrumentalizada em especial pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool de outras Drogas (Caps AD)². Entretanto, apesar dos avanços proporcionados pela estratégia de Redução de Danos, o cuidado aos usuários de álcool de outras drogas sempre esteve em debate com investidas fortes das perspectivas conservadoras. O atual governo brasileiro tem buscado fazer mudanças na Políticas sobre Drogas¹¹, direcionando as respostas à sociedade, nesse campo, por uma lógica autoritária e proibicionista. A proposta é que a Redução de Danos deixe de ser a estratégia de trabalho com pessoas que fazem uso abusivo de drogas e a abstinência assuma a referência de resultado único a ser alcançado. Temos assistido movimentações de resistência por parte de organizações da sociedade civil em contraposição a tal direcionamento governamental. A temática, portanto, está atual e em disputa na cena brasileira contemporânea.

A “nova” Política sobre Drogas do Brasil¹¹ baseia-se numa visão moralista sobre o uso de drogas e agrega valor negativo a esse consumo, sendo a pessoa que faz tal uso culpabilizada pelas suas escolhas. Além disso, a diferenciação entre quem usa e quem trafica ainda não está muito clara nessa política, o que acarreta ainda mais marginalização das pessoas que fazem uso de drogas.

Estereótipos negativos são utilizados para caracterizar o sujeito que usa drogas e suas formas de uso têm sido também tema de debate em diversos contextos, inclusive no campo científico. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é discutir como a produção científica tem abordado o sujeito e o uso abusivo de drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrante de pesquisa de Mestrado em andamento. Para referida pesquisa buscamos analisar como o campo científico tem discutido o tema do uso abusivo de drogas e o processo terapêutico em Caps AD. Neste artigo focalizamos o que as produções apresentam sobre o sujeito e o uso abusivo de drogas. Optamos por apresentar aqui todo o processo de pesquisa bibliográfica para compartilhar a estratégia utilizada.

Fizemos a busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) usando como descritor central o termo “caps ad”. Posteriormente, incluímos os filtros “textos completos disponíveis” e “país de filiação” (Brasil). Em seguida, foi empenhada análise de títulos e resumos dos artigos, sendo consideradas produções brasileiras em todos os idiomas. Na pesquisa geral identificamos 25 artigos.

O tratamento dos dados teve início com a leitura na íntegra dos artigos identificados, os quais foram sistematizados através de um Formulário *Google* em que foram registradas as seguintes informações de cada artigo: revista e sua região, quantidade de autores, filiação e formação do primeiro autor, tipo de artigo, tipo de participante no estudo, objeto de pesquisa, metodologia e instrumentos utilizados. Foram elaboradas sínteses dos artigos com a finalidade de reunir elementos significativos das produções, no que se refere à pesquisa apresentada. Em seguida foi realizada leitura flutuante¹² das sínteses, o que possibilitou a identificação de eixos temáticos, os quais nortearão a apresentação dos resultados. A organização dos eixos foi realizada com recursos de editor eletrônico de texto que possibilitou recortar, copiar, colar e classificar o material^{13 14 15}.

O eixos temáticos foram organizados de forma não excludente, podendo cada artigo compor eixos distintos. Os eixos foram: *Caracterização do usuário*³: que descreve como os usuários de

³ Utilizaremos o termo “usuário” neste artigo por ser a forma como as produções científicas nomeiam o sujeito que usa drogas, mas salientamos que não compactuamos com este rótulo pois limita o sujeito ao seu uso.

Caps AD são apresentados pelos artigos; *O uso abusivo de drogas*: que apresenta como as pesquisas abordam essa questão; e *A terapêutica*: que reúne material dos estudos sobre intervenções junto aos usuários. Neste artigo trabalhamos o material reunido nos eixos temáticos *caracterização do usuário* e *O uso abusivo de drogas*, identificados em 14 produções. A discussão crítica do material foi realizada mediante estudos e debates entre as pesquisadoras sendo elaboradas linhas analíticas que viabilizaram a discussão acerca das produções sobre o sujeito e o uso abusivo de drogas.

RESULTADOS

A busca inicial de artigos na pesquisa geral identificou 1.113 trabalhos, reduzidos para 72 após aplicação dos filtros. Mediante análises por títulos e por resumos, os 72 artigos científicos identificados foram reduzidos para 25 dos quais 14 são objeto de trabalho nesta publicação.

Os artigos têm suas publicações entre 2010 e 2018, havendo destaque da crescente produção entre 2015 e 2017. São todos relatos de pesquisa, sendo a maioria dos trabalhos escrito por dois autores ou mais, com formações nas áreas da Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. Além disso, os trabalhos estão predominantemente vinculados a universidades.

As produções têm sido publicadas majoritariamente em revistas da região sudeste, a qual possui 9 artigos dos 14 selecionados. As revistas possuem como foco e escopo temas na área da enfermagem (4 artigos) e da saúde coletiva (3 artigos); os demais referem-se ao campo da saúde de maneira geral. A região de origem do primeiro autor dos artigos é predominantemente o nordeste (7 artigos), seguida do sul (2 artigos), sudeste (1 artigos) e centro-oeste (1 artigos), além de 3 artigos em que a região não é indicada.

No que se refere à metodologia utilizada nos artigos pesquisados, a abordagem de cunho qualitativo é a mais acessada para a produção do conhecimento sobre o tema. Os instrumentos

que mais são acessados para a obtenção de dados para as pesquisas são as entrevistas e o material documental (prontuários), com acessos pontuais à questionários e observação.

Os trabalhos tiveram, predominantemente, os usuários dos serviços de saúde mental como único participante das pesquisas, sendo 11 artigos desse tipo^{16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26}. Duas produções tiveram como informantes da pesquisa unicamente os profissionais dos serviços^{27 28}. Uma produção reuniu usuários e profissionais como informantes de pesquisas²⁹.

As produções são apresentadas, a seguir, mediante os eixos temáticos identificados no tratamento dos dados, com seus respectivos subtemas: *Caracterização do usuário* composto por aspectos sociodemográficos, socioeconômicos e perfil clínico e *O uso abusivo de drogas* que aborda aspectos de iniciação, ritual e implicações do uso.

Caracterização do Usuário de Drogas

O usuário de drogas é apresentado nos estudos por características como idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade, renda e ocupação. As pesquisas informam sobre a população de capitais brasileiras^{16 25 21 20} e da cidade de Sobral, no Ceará²³. O perfil dos usuários de drogas é semelhante nos diversos estudos que identificaram homens, solteiros, com ensino fundamental incompleto, idade de 18 a 65 anos. De modo geral apresentam renda baixa com atividade laboral formal ou informal, como indica pesquisa²⁵ realizada na região Sul do Brasil, cuja renda de usuários de Caps é de 1 a 3 salários mínimos. A religião é peculiaridade incluída em estudo²¹ realizado em Teresina/PI, identificando o catolicismo como filiação religiosa referida pelos participantes.

O Perfil Clínico de usuários de Caps AD também é objeto de atenção. A partir de análise de prontuários, foi identificado²³ que é bastante comum a ocorrência de distúrbios hepáticos em usuários de álcool e distúrbios e lesões decorrentes do uso abusivo ou até lesões agudas e morte em usuários de crack. O estudo destaca discursos com teor suicida de alguns entrevistados na

pesquisa e salienta que é comum comorbidades em pessoas que fazem acompanhamento em Caps AD. Entretanto há dificuldades dos médicos realizarem o diagnóstico pela falta de habilidades e por priorizar as ações voltadas para o tratamento da dependência química em detrimento de outras necessidades.

Representação Social de enfermeiros atuando em Caps AD sobre o “dependente químico” foi investigada²⁷ no município de São Paulo. Em seus resultados o estudo encontrou o dependente químico representado como: a) um paciente como o de qualquer outra clínica; b) uma pessoa doente; c) responsável por sua doença; d) um usuário com dificuldades emocionais; e) manipulador e sem limites. A pesquisa ressalta que é preocupante o fato de enfermeiros especializados para o cuidado em álcool e outras drogas terem a mesma visão de enfermeiros de outros serviços, haja vista que eles são importantes agentes terapêuticos e as representações sociais que eles têm dos usuários com os quais atuam interferem diretamente na forma de tratamento ofertado e na qualidade de sua assistência.

O sujeito e sua relação com a droga é atenção de estudo com abordagem psicanalítica¹⁷. As autoras analisam “as implicações que as toxicomanias acarretam em termos de prazer e de gozo no campo da relação entre sujeito barrado (\$) e Outro (A)”, apresentando-se, portanto, como uma produção de inspiração lacaniana. A partir de interlocuções com diversos pensadores do campo psicanalítico as autoras argumentam que as toxicomanias merecem ser consideradas como um “novo invólucro formal do sintoma”. O discurso da ciência e o discurso do capitalismo (mestre na contemporaneidade) têm constituído o cenário para o surgimento das toxicomanias tal como as abordamos hoje. O estudo¹⁷ indica que

[...] por meio da droga, o toxicômano demonstra visar à garantia de um gozo que não requer a passagem pelo Outro; gozo que, como sabemos, é impossível, desde a nossa inserção no mundo linguageiro. A entrada na linguagem mata a coisa e possibilita, a partir de então, a vida simbólica, vida que só é conquistada através do significante fálico.

O uso abusivo de drogas

Compõem este tópico três subtópicos que dizem sobre a *iniciação ao uso de drogas, o padrão e ritual de consumo de drogas e as implicações e repercussões do uso abusivo de drogas*.

A *iniciação ao uso de drogas* tem ocorrido cada vez mais precocemente¹⁹, comumente na passagem da infância para a adolescência. Além disso, a iniciação do consumo de drogas lícitas é feita pelo álcool e o tabaco e, no caso de drogas ilícitas, pela maconha^{19 24}.

Aspectos envolvidos no início do consumo de drogas são discutidos por alguns estudos^{18 19 24 26}. Influências ambientais como hábitos familiares e pressão de amigos configuram-se como motivos significativos para o início do consumo na adolescência¹⁹. Em pesquisa²⁴ realizada com jovens e adultos de Caps AD de Recife, identificou-se também a curiosidade, curtição do efeito da substância e tentativa de diminuição da ansiedade e estresse enquanto motivos de iniciação e uso frequente de drogas. O desejo de pertencimento a um grupo de pares é analisado como motivação para iniciação de uso de *crack*²⁶. Alterações do humor como tristeza e depressão são identificadas¹⁸ quando a iniciação do uso de drogas acontece na fase adulta. Esta pesquisa também discutiu sobre familiares e amigos como possíveis “fatores de proteção” ao uso de drogas e identificou que “as relações afetivas podem contribuir de maneira significativa para manter o usuário longe das drogas”¹⁸.

O *padrão e ritual de consumo de drogas* é tema de interesse de pesquisas que abordam as drogas mais utilizadas pelos usuários e as suas formas de uso^{23 16 25 29 21 20 19 24}. O álcool é identificado como droga lícita mais utilizada, seguido do tabaco^{21 25 23 24 16}. Isto se configura tanto para a primeira experimentação de drogas quanto para a continuação do uso. A maconha aparece nas pesquisas como a droga ilícita mais utilizada, ressaltando a particularidade trazida por estudo realizado na região sul do Brasil²⁵ que refere a cocaína e seus derivados como droga ilícita mais utilizada entre os seus participantes. Peculiaridades são trazidas²⁰ em análise comparativa entre um grupo que permaneceu no tratamento e um grupo que não permaneceu, indicando que a droga mais utilizada é a maconha seguida do tabaco, em ambos os grupos.

Diferenças no padrão de consumo de drogas também são apontadas quanto a faixa etária. Pesquisa¹⁹ realizada em Feira de Santana - BA com adolescentes e adultos jovens identifica que os adolescentes usam menos tabaco, consomem álcool frequentemente e fazem uso abusivo de maconha. Já os adultos jovens, fazem uso pesado de álcool e uso menos frequente de maconha. Entretanto, ressaltam o *crack* como a droga ilícita mais utilizada pelos seus participantes de pesquisa, principalmente por pessoas do sexo masculino. Nesse sentido, apesar do uso de drogas ter início através do álcool, tabaco e maconha, o *crack* está associada à droga mais consumida por pessoas que fazem uso múltiplo de drogas de acordo com pesquisa¹⁹ realizada na Bahia.

O ritual de consumo de drogas envolve o início do uso, as formas de uso e os espaços para consumo²⁹. Em pesquisa realizada sobre o uso de *crack*, achados indicam que o seu consumo é precedido pelo de álcool e tabaco (drogas lícitas) e maconha (droga ilícita). Ressaltam que a construção social de significados “nos quais essa droga [*crack*] está inserida e como se dão suas representações na sociedade, também viabilizam o consumo dessa substância, dando sentido ao início desse uso”²⁹. As formas de uso do *crack* se dão mais comumente através da lata ou do cachimbo, podendo também ser utilizada misturado com o tabaco ou mesclada com maconha.

O uso de *crack* puro, independente da forma de consumo, causa um efeito intenso e rápido o que promove o desejo compulsivo por mais. Entretanto a pesquisa indica que o contexto social do consumo no qual o sujeito está inserido e as formas de uso de *crack* parecem causar mais danos à saúde do que o próprio consumo. Dentre os aspectos do contexto social, a exposição à situação de vulnerabilidade, uso de drogas com instrumentos compartilhados e/ou em condições insalubres podem causar mais danos que o próprio efeito causado pela droga. Além disso, os locais de uso não são só os divulgados pela mídia como a cracolândia e afins, até porque o que define esses espaços é a condição socioeconômica do usuário. É comum usar na casa de amigos e familiares ou na própria casa, quintal, terrenos baldios, etc. O que é ressaltado pela pesquisa

é que os usuários de *crack* costumam definir seu local de uso e não se ausentam dele para realizar suas atividades diárias, ficando nesses espaços fazendo uso compulsivo da droga.

Aspectos referentes às *implicações e repercussões do uso abusivo de drogas* são abordados por algumas pesquisas^{22 29 26 18 17}. Os usuários de Caps AD possuem opiniões diversas sobre as drogas, entretanto concordam que é algo negativo, que desorganiza suas vidas e que os afastam das relações interpessoais²². Seja entre familiares ou no ambiente laboral dos usuários, pesquisas concordam que as relações interpessoais ficam fragilizadas em decorrência do uso abusivo de drogas^{26 18}.

Danos à saúde também são apontados como repercussões do uso abusivo de drogas^{29 26 18 17}. Há destaque para alterações do comportamento como agressividade, depressão e paranoia²⁶. São referidos também danos causados pelo desenvolvimento de doenças físicas e psíquicas e os causados por situações de risco e violência¹⁸. Em nível macrossocial, o uso abusivo de drogas pode causar enquanto prejuízo “um grande impacto social contribuindo para o aumento da mortalidade e para a redução da expectativa de vida, para o aumento com gasto com saúde e previdência social, além de acidentes de trânsito”¹⁸.

Em pesquisa de inspiração psicanalítica¹⁷ aponta-se que uma das formas de evitar impulsos desagradáveis é através da intoxicação, além das sensações prazerosas que a droga provoca do organismo. Entretanto, as drogas consomem significativamente a energia do sujeito, impedindo que essa energia seja utilizada para o aperfeiçoamento humano. Nesse sentido, o sujeito intoxicado se sente autossuficiente, deixando de lançar investimento em relações com seus pares e evitando esforços na lida com o mundo.

Prejuízos decorrentes do consumo de *crack* são analisados²⁹ como consequências da falta de controle do Estado, isso por que o acesso às drogas ilícitas tem se dado cada vez mais precoce e facilmente, devido à falta de políticas públicas eficazes em coibir o uso delas.

DISCUSSÃO

Aspectos sociodemográficos e estatísticos têm assumido lugar de destaque entre os artigos que se propõem estudar sobre o sujeito que faz uso abusivo de drogas. As motivações e implicações desse consumo também aparecem em evidência nas publicações. Identificamos referências à rede de atenção à Saúde Mental e experiências dos usuários nesse contexto, com menor destaque. Destacamos que o direcionamento das publicações tem sido de quantificar, caracterizar, descrever e mapear os usuários e seu comportamento de consumo de drogas.

O usuário tem sido caracterizado a partir de aspectos objetivos como idade, sexo, ocupação, renda e perfil clínico. Consideramos que tal descrição parece apresentar um sujeito sem singularidade, que faz uso abusivo de drogas por questões homogêneas. Pouco se discute sobre aspectos subjetivos que poderiam diferenciar participantes/público abordado pelas pesquisas. As repercussões que as drogas causam no organismo dos usuários parecem exercer papel fundamental na discussão sobre drogas. Destacamos apenas duas pesquisas^{17 27} como díspares que sugerem uma discussão de aspectos simbólicos, subjetivos sobre o sujeito. São abordadas representações sociais sobre usuários de drogas²⁷ e elementos inconscientes do sujeito toxicômano¹⁷.

A negligência de aspectos complexos como a subjetividade no processo de saúde-doença não é algo raro no âmbito das práticas em saúde. Em trabalho com usuários da Atenção Básica de Saúde, há indicativos da desconsideração da experiência subjetiva do paciente diante de sua doença³⁰. No modelo biomédico hegemônico, ainda vigente, o foco dos profissionais é na doença e não no sujeito.

Nesse contexto, saber qual a droga e como se usa tem se sobreposto a aspectos subjetivos do *status* que a droga ocupa na vida do sujeito. Há referências³⁰ de que o foco na doença e não no

sujeito diminui as possibilidades de compreensão dos sintomas, acarretando um trabalho superficial e ineficaz dos serviços de saúde na oferta de cuidado às demandas do paciente.

Pacientes responsáveis pela sua doença, manipuladores e com dificuldades emocionais são alguns dos rótulos e estereótipos agregados às pessoas em acompanhamento em Caps AD por fazerem uso abusivo de drogas. As representações sociais de enfermeiros sobre usuários de drogas parecem confirmar aspectos identificados no cotidiano dos Caps²⁷. Preconceitos parecem reger a vida de profissionais de saúde e pesquisadores com pessoas que fazem uso abusivo de drogas em diversos contextos, inclusive em espaços e serviços públicos.

Aspectos negativos são associados a pessoas que fazem uso abusivo de drogas e as representações sociais negativas destes podem ocasionar impactos nas suas vidas. Inseridos em uma sociedade que marginaliza e segrega o sujeito que faz uso abusivo de drogas, os próprios usuários tendem a incorporar algumas das representações sociais compartilhadas no seu contexto sócio-econômico-cultural. Caracterizações de cunho negativo majoritariamente associados a essas pessoas são identificadas em outra pesquisa³¹, inclusive, a delinquência e a irresponsabilidade são alguns dos atributos também a eles agregados.

Ressalta-se que as representações sobre “dependente químico”²⁷ transitam entre a indiferença e uma visão negativa do usuário, por profissionais especializados no cuidado em saúde mental, o que aponta para a fragilidade nas formações e capacitações que parecem preparar para a vida prática, mas não implica numa postura ética e crítica diante do uso abusivo de drogas.

O Ministério da Saúde propõe a estratégia de Educação Permanente em Saúde³² com a perspectiva de que o trabalho no SUS é feito com aprendizagem cotidiana e compromisso com o coletivo. Entretanto ainda há resistências dos profissionais de saúde para a formação nos novos parâmetros de trabalho no SUS³³, mostrando a fragilidade na compreensão de que a formação é “uma tarefa socialmente necessária, ela deve guardar, para a sociedade,

compromissos ético-políticos, e não pode estar atrelada aos valores tradicionais, mas ao movimento de transformações da sociedade³³”.

Vale destacar que a Política sobre Drogas no Brasil¹¹ tem passado por mudanças constantes e a Educação Permanente em Saúde pode ser uma estratégia importante de resistência, à medida que a aprendizagem cotidiana nos serviços de saúde indica formas de lidar com as demandas diante do uso abusivo de drogas que divergem de posicionamentos coercitivos e autoritários propostos pela “nova” política.

As produções identificadas no levantamento bibliográfico apontam que o uso de drogas tem ocorrido cada vez mais precocemente, por motivos diversos. Aspectos sociais e das relações interpessoais aparecem nas pesquisas como facilitadores do uso de drogas, salvo questões psicológicas/psiquiátricas¹⁸. Família e amigos aparecem também como agentes de proteção ao uso de drogas.

O tom conservador ao propor que o fortalecimento de relações afetivas favorece o afastamento do sujeito de contextos propiciadores do uso de drogas, ressalta que há “fatores protetores” para manter o sujeito “longe das drogas”. Os termos utilizados são indicativos de uma necessidade de proteger o sujeito de algo ruim e mantê-lo “longe” disso, logo propõe a abstinência como resultado. A perspectiva conservadora utilizada em algumas das publicações é indicativa de que o campo científico tem enfrentado dificuldades de se desprender de aspectos proibicionistas da sociedade em que se situa. As produções científicas parecem justificar o uso de drogas pela falta de políticas públicas que coíbam o uso, isso decorre e reforça uma visão proibicionista dos autores ao indicar que é dever do Estado controlar o uso de drogas retirando do sujeito o seu direito diante de suas escolhas. Chama à atenção que pesquisas realizadas a partir do campo da saúde abordem indicações policiais na atenção à população. Entendemos que profissionais de saúde devem prestar apoio, acolhimento e atenção à população no uso abusivo de drogas e não assumir postura de vigilância e controle. O uso de drogas merece um olhar mais amplo, em

nível macrossocial, a exemplo do aumento da mortalidade e dos custos com a saúde como exemplos de consequências sociais do uso abusivo de drogas¹⁸. É importante pensar o uso de drogas como uma questão coletiva compreendendo, inclusive, que elas não se resumem a drogas ilícitas.

Vale destacar que o consumo de álcool aparece de maneira majoritária por parte dos participantes das pesquisas, o que indica a necessidade de um olhar crítico acerca desse tipo de droga. O uso abusivo do álcool, o uso abusivo de drogas lícitas, é uma questão de saúde pública e possui políticas públicas específicas³⁴, entretanto não se propõe com isso a abstinência como único resultado possível. Já as drogas ilícitas, que são agregadas à marginalidade e criminalidade, possuem como resultado único esperado a abstinência do seu uso. Essa diferenciação entre os tipos de drogas é indicativo de que os efeitos ao organismo não é a única justificativa para a suspensão do uso de drogas, existe uma agregação de valores conservadores e proibicionistas ao uso de drogas ilícitas, enquanto que o lucro financeiro com a utilização de drogas lícitas se sobrepõe aos argumentos de danos e riscos à saúde tão utilizados como justificativa referente às drogas ilícitas.

O uso de drogas ilícitas no Brasil é considerado indicativo de criminalidade. As leis são nebulosas e deixam cada vez mais difícil a distinção entre quem usa e quem trafica. A “nova” Política sobre Drogas¹¹ deixa a cargo do poder judiciário o reconhecimento das características que diferenciam usuários de dependentes e de traficantes; e orienta que o tratamento deve ser realizado considerando “a natureza, a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, as circunstâncias sociais e pessoais e a conduta e os antecedentes do agente”¹¹. A generalidade dos elementos que devem ser considerados pelo poder judiciário deixa margem à relativização da situação.

Não raro pessoas negras, pobres e periféricas passam por abordagens policiais por enquadrarem-se em estereótipos construídos pelo coletivo pautados em visões preconceituosas

e discriminatórias dessa população. “São os integrantes de categorias mais subalternizadas os que vivenciam, de forma acentuada, situações que lhes desvalorizam, humilham, fazendo-os sentirem-se envergonhados”³⁵. Recortes de raça e cor parecem determinar que tipo de abordagem deve ser feita e quais os direcionamentos jurídicos diante dela.

A marginalização de pessoas que fazem uso de drogas é expressão de práticas de violência real e simbólica que têm por objetivo não só transformá-las em *sujeitos-padrão* para a sociedade, mas também em fazer se sentirem inadequados em suas experiências e códigos socioculturais. Através de investidas em suas subjetividades a intenção é fazer se sentirem inúteis à sociedade³⁵.

A lógica de criação de *sujeitos-padrão* no contexto das drogas é reforçado ao se tratar de resultados desejados diante de seu uso. Nas produções científicas acerca do uso abusivo de drogas, a possibilidade de usar drogas com menos danos não é abordada. A estratégia de Redução de Danos não aparece nas pesquisas enquanto possibilidade de uso com efeitos menores na vida dos sujeitos, ela é negligenciada à medida que a abstinência, o “ficar longe das drogas” assumem lugar de destaque. A Redução de Danos tem como proposta o respeito pela subjetividade e singularidade dos sujeitos. O seu objetivo é garantir os direitos humanos, promover o acesso aos serviços de saúde e incentivar a reinserção social das pessoas que fazem uso abusivo de drogas³⁶. Inclusive, o Ministério da Saúde¹⁰ reforça:

[...] quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

A proposta de manutenção da abstinência em quaisquer circunstâncias não garante o respeito à singularidade do sujeito, tão pouco o seu direito de escolha diante da sua vida. Entretanto, a

“nova” política sobre drogas insiste em estratégias ultrapassadas e que retomam o modelo excludente e segregador da lógica manicomial. A luta da Reforma Psiquiátrica durante anos, em passos lentos, é de garantir a autonomia e o protagonismo do sujeito diante de sua vida e, com o atual governo brasileiro, as conquistas estão sendo desconsideradas. O sujeito que faz uso abusivo de drogas deve ter seu lugar de cidadão assegurado e seus direitos garantidos, inclusive o direito de usar drogas. Cabe aos dispositivos de saúde ofertar o cuidado necessário baseados nas demandas de cada sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empenhada neste artigo quanto à forma como o sujeito e o uso abusivo de drogas é abordado pelo campo científico informa sobre aspectos importantes da caracterização da pessoa que faz uso abusivo de drogas e de suas formas de consumo. O sujeito é visto a partir de elementos objetivos sendo negligenciada, tanto pelos profissionais de saúde como pelos pesquisadores, a experiência subjetiva diante do uso de drogas.

Políticas públicas que defendam a estratégia de redução de danos não são mencionadas e o uso com menor dano e risco não é abordado enquanto direito dos cidadãos, quando as publicações discutem o sujeito e o uso abusivo de drogas. A abstinência assume lugar de destaque nas pesquisas e a singularidade das pessoas não é considerada para o seu cuidado em saúde mental. Destaca-se o tom conservador nas produções científicas estudadas e avaliamos como equivocada a postura moralista de algumas publicações. Consideramos o campo acadêmico como um espaço de resistência e o *fazer* científico precisa estar em consonância com as demandas da sociedade em que se localiza. As experiências subjetivas de cada sujeito no seu contexto sócio-econômico-cultural devem ser respeitadas e seus direitos devem ser garantidos.

Sugerimos que novas pesquisas sejam feitas abordando aspectos subjetivos e sociais do uso abusivo de drogas e ressaltamos a importância de estudos em que as pessoas que façam tal uso sejam escutadas em sua relação com a droga. Cada sujeito faz uso de drogas por motivos diversos e constrói significados para este uso também de forma distinta. É necessário que estes sejam os protagonistas das pesquisas que os tenham como objeto. É necessário que estes sejam, inclusive, protagonistas de suas vidas.

REFERÊNCIAS

1. 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. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Jul-set de 2007, Vol. 14(3), pp. 801-21.
2. Passos EH, Souza TP. Redução de Danos e Saúde Pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol. soc.* 2011, Vol. 23(1), pp. 154-62.
3. Duarte PC. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras. Brasília: CFP, 2010.
4. Amarante, P. Teoria e Crítica em Saúde Mental: textos selecionados. São Paulo: Zagodoni, 2015. Vol. 1 ed. p. 160.
5. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. Saúde Colet.* Jun, 2018, Vol. 23(6) pp. 2067-74.
6. Amarante, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 136.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>. p. 13.
8. Machado LV, Boarini ML. Política Sobre Drogas no Brasil: a estratégia de Redução de Danos. *Psicol. ciênc. prof.* 2013, Vol. 33(3), pp. 580-95. p. 585.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. p. 13.
10. —. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

11. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. p. 03.
12. Bardin L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
13. Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. A Instrução e a Relação como Modos de Aconselhamento em HIV/Aids. *Temas psicol.* 2013, Vol. 21(3) pp. 989-1004.
14. Galindo WCM. *Intervenção Rural e Autonomia: A experiência da Articulação no Semi-Árido/ASA em Pernambuco*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008.
15. Kelle U. *Análise com auxílio de computador: codificação e indexação*. In Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa em texto, imagem e som: Um manual prático*. [trad.] PA Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002. pp. 393-415.
16. Ribeiro DR, Carvalho DS. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). *J Bras Psiquiatr.* 2015, Vol. 64(3), pp. 221-9.
17. Canabarro RCS, D'Agord MRL. Prazer e gozo nas toxicomanias. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana.* 2015, Vol. 10(19), abr., pp. 56-72. p. 57. p. 70.
18. Dalpiaz AK, Jacob MHVM, Silva KD, Bolson MP, Hirdes A. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia* 45. set./dez de 2014, pp. 56-71. p. 64. p. 68.
19. Silva CC, Costa MCO, Carvalho RC, Amaral MTR, Cruz NLA, Silva, MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de uma Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS- AD. *Ciên. Saúde Colet.* 2014, Vol. 19(3), pp. 737-45.
20. Araújo NB, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSAD em Cuiabá/MT. *J Bras Psiquiatr.* 61(4), 2012, pp. 227-34.
21. Monteiro CFS, Moura Fé LC, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Massamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool de CAPS-AD do Piauí. *Esc Anna Nery.* 15(1), jan-mar de 2011, pp. 90-5.
22. Vieira JKS, Carvalho RN, Azevedo EB, Silva PMC, Ferreira Filha MO. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários de CAPS-AD, de Campina Grande, PB. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* 2010, Vol. 6(2).
23. Oliveira EN, Alves PMV, Ximenes Neto FRG, Andrade AT, Gomes BV, Grande AJ. Clinical Aspects and Care Production in a Brazilian Psychosocial Care Center of Alcohol and Other Drugs (CAPS AD). *Issues in Mental Health Nursing.* 2014, Vol. 35, pp. 356-63.
24. Almeida, ND. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade do Recife. *Psicol. Argum.* jul-set de 2011, Vol. 29(66), pp. 295-302.

25. Oliveira, VC, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kelinke LP, Feliz JVC, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em uma caps ad do sul do país. *Rev. baiana enferm.* 2017, Vol. 31(1).

26. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Esc. Anna Nery.* 2017, Vol. 21(3).

27. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Oliveira MAF. Representação social e enfermeiro de centro de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad) sobre o dependente químico. *Esc. Anna Nery.* abr-jun de 2013, Vol. 17(2), pp. 242-48.

28. Araújo ACC, Pires RR. Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad. *Tempus, actas de saúde colet.* mar de 2018, Vol. 11, pp. 9-21.

29. Jorge MSB, Quinderé PHD, Yasui S, Albuquerque RA. Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. *Ciênc. Saúde Colet.* 2013, Vol. 18(10), pp. 2909-18. p. 2913.

30. Traverso-Yépez M, Morais NA. Reinvidicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. saúde colet.* jan-fev de 2004, Vol. 20, pp. 80-8.

31. Melo JRF, Maciel SC. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicol. ciênc. prof.* jan-mar de 2016, Vol. 36, pp. 76-87.

32. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2009, vol. 9, p. 64.

33. Santos FF, Ferla AA. Saúde mental e atenção básica no cuidado ao usuário de álcool e outras drogas. *Interfaces (Botucatu).* Dez de 2017, Vol. 21, pp. 833-44. p. 838.

34. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Política Nacional sobre Álcool. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm.

35. Sofrimento Sociais em Debate. Carreiro, TC. 2003, *Psicologia USP*, Vol. 14, pp. 57-72. p. 60.

36. Secretaria de Estado da Saúde (Santa Catarina), Diretoria Vigilância Epidemiológica. ABC Redução de Danos. SES. Florianópolis: s.n., 2003. p. 72p.

3.2 ARTIGO 2 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PROCESSO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS⁴

INTRODUÇÃO

O uso das drogas é um fenômeno multidimensional e necessita ser discutido a partir de uma visão crítica que considere a complexidade do tema. Ao longo da história da humanidade, o uso de drogas se fez presente em diversos contextos assumindo *status* diferentes. Ora considerado parte integrante da vida social ora criminalizado, o uso de drogas tem seu *status* construído/modificado mediante o contexto sócio-econômico-cultural.

No Brasil o uso de drogas tem sido considerado a partir de posturas conservadoras e proibicionistas. Inclusive, atualmente, estamos diante de um governo que incentiva e apoia visões moralistas e autoritárias de pensar o consumo de drogas, instigando a criação de regras de uso, de se relacionar com a droga e de “tratar” a dependência. Há um movimento, por parte do governo brasileiro, de fortalecimento do movimento de guerra às drogas que já foi considerado ultrapassado (PASSOS; SOUZA, 2011) e não obteve resultados positivos. Através de decreto (BRASIL, 2019) a atual política de drogas revigora seu caráter autoritário e deposita no poder do judiciário o controle sobre o uso de drogas e suas consequências.

Preconceitos e estigmas envolvem as pessoas que fazem uso de drogas no Brasil. O movimento de criminalização e marginalização dessas pessoas decorre de um atraso histórico na consideração das drogas como uma questão de saúde pública (MACHADO; MIRANDA, 2007). As primeiras movimentações para a criação de uma Política sobre Drogas no Brasil ocorreram em 1998 por intermédio do então presidente Fernando Henrique Cardoso na Assembleia Geral das Nações Unidas com a proposta de que o Estado se corresponsabilizaria no combate às drogas. A ideia inicial era de fazer uma sociedade livre das drogas e teria como estratégia ações de controle e luta, mas a política de fato só veio a ser lançada em 2002 (DUARTE, 2010). Entendemos que uma política que se propõe no campo da saúde anunciar como marco o “combate às drogas” aproxima-se mais de uma política de segurança e ainda reflete elementos daquela perspectiva de criminalização.

O estabelecimento da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas só veio a ser estabelecida em 2003 quando o Ministério da Saúde (MS) se comprometeu com o cuidado ao sujeito que usa drogas. Muitos avanços foram acontecendo em decorrência da

⁴ Este artigo está sendo trabalhado para submissão em Revista Científica.

OBS: Referências de acordo com Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)

criação da nova política em conjunto com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (AMARANTE, 2015).

A Reforma Psiquiátrica surgiu na década de 1980 propondo uma nova forma de lidar com pessoas em sofrimento psíquico e/ou que fazem uso abusivo de drogas. O processo de reforma buscou promover mudança no lugar social ocupado pela loucura na sociedade, considerando o sujeito como protagonista com participação ativa diante de seu cuidado, saindo do lugar de excluído para tornar-se um sujeito da experiência da loucura (AMARANTE, 2015). Os manicômios, dispositivo fundamental no trato com a loucura, objeto de crítica do Movimento de Reforma Psiquiátrica, era também espaço que acolhia sujeitos que usam drogas, quando a estratégia de resposta à situação era a exclusão, isolamento, encarceramento (ARBEX, 2013).

As propostas da Reforma Psiquiátrica impõe, portanto, transformações no trato com a loucura e a dependência química, que, de acordo com Amarante (2007), estão inscritas em quatro dimensões: a *Dimensão Epistemológica* que se refere à produção de saber e diz respeito à desconstrução de aspectos ligados aos fundamentos, noções e conceitos que fundaram a psiquiatria tradicional; a *Dimensão Técnico-Assistencial* que se localiza entre teoria e prática propondo uma nova organização de serviços em articulação com a rede de produção de vida; a *Dimensão Jurídico-Política* que se refere às ações de construção de novas pactuações de poder, lutando por transformação social para ofertar espaços de fala a quem não tem direitos; e a *Dimensão Sociocultural* que tem a proposta de transformação no imaginário social da sociedade a partir de provocações e reflexões em relação à loucura e, entendemos, à dependência química.

O processo de transformação fomentado pela Reforma Psiquiátrica envolve uma ruptura com o modelo manicomial/asilar e a criação do modelo psicossocial. De acordo com Costa-Rosa (2000) a contraposição entre os dois modelos se dá através de mudanças práticas no modelo asilar por ações desenvolvidas na ótica do modelo psicossocial.

Costa-Rosa (2000) propõe que a transformação radical do modelo asilar para o psicossocial ocorre em quatro âmbitos: na *Concepção do objeto e seus meios de trabalho* à medida que no modelo asilar o foco é nas questões orgânicas da doença e no modelo psicossocial sujeito é o principal objeto, além disso os meios de trabalho divergem haja vista que muda-se de um modelo de atendimento multidisciplinar para uma ótica interdisciplinar; nas *Formas de organização institucional* no sentido de horizontalizar o organograma de atenção que no modelo asilar é verticalizado. No modo psicossocial o lugar de saber/poder é flexível e igualmente ocupado por sujeitos que usam drogas e profissionais, sendo a participação popular estimulada, assim como a descentralização da gestão; nas *Formas de relacionamento com a*

clientela haja vista que no modo psicossocial passa-se a valorizar a subjetividade das pessoas atendidas e fortalecer as práticas de intersubjetividade, ou seja, muda-se a visão de que os sujeitos atendidos são problemáticos e precisam estar encarcerados em asilos para serem tratados; e nas *Concepções dos efeitos típicos em termos terapêuticos e éticos* em que o foco não é na supressão dos sintomas, como no modo asilar, mas no ‘reposicionamento subjetivo’ que considera a subjetividade da pessoa diante de suas demandas e sintomas. Nesse sentido, a Atenção Psicossocial é composta, de acordo com Costa-Rosa (2000), por mudanças na forma de significar o seu objeto de intervenção e da construção de uma relação com ele, na forma de organização institucional e de estruturação de equipe interdisciplinar.

A instrumentalização da mudança do modelo asilar para o psicossocial foi possível em especial pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) como serviço substitutivo de atenção à saúde mental para pessoas com sofrimentos psíquicos “cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida” (BRASIL, 2004, p. 13).

Os Caps fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) que, de acordo com a Portaria nº 3.088, é uma “rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção” (BRASIL, 2011, p. 2) para atender pessoas em sofrimento psíquico e/ou que façam uso abusivo de drogas. A Raps, cabe pontuar, é composta por diversos serviços em diferentes níveis de atendimento, desde a Atenção Básica em Saúde até serviços de especializados e de urgência e emergência. A Reforma Psiquiátrica também propõe uma nova forma de ver o sujeito. De acordo com seus preceitos, a autonomia e a participação ativa do sujeito precisa ser estimulada e o sujeito deve ser corresponsável pelo seu processo terapêutico. O sujeito, enquanto um ser de direitos, precisa ter suas escolhas respeitadas e o acesso aos serviços de saúde garantidos.

A lógica de um sujeito autônomo e protagonista de seu processo de cuidado é compartilhada pela Estratégia de Redução de Danos que, até 2018, era assumida como parâmetro para o trabalho em saúde mental. A Redução de Danos surgiu no Brasil no ano de 1989 em Santos/SP com a proposta de que a abstinência não é a única alternativa possível no cuidado à sujeitos que usam álcool e outras drogas (PASSOS; SOUZA, 2011). Inicialmente, a estratégia de Redução de Danos surgiu como forma de prevenção às infecções de HIV e pela necessidade de redução dos danos causados por comportamentos de riscos em decorrência do uso abusivo de drogas injetáveis. As ações eram realizadas para pessoas que faziam uso abusivo de drogas, “sua rede social e familiar, a comunidade em geral e a setores governamentais e não-governamentais” (SANTA CATARINA, 2010, p. 21).

O percurso da Estratégia de Redução de Danos foi atravessado por diversas polêmicas e resistências. Grupos contrários tinham o argumento de que a Redução de Danos tinha o objetivo de “facilitar o uso/consumo de drogas e de levar a gastos indevidos do dinheiro público” (MACHADO; BOARINI, 2013, p. 585). Entretanto, na própria política ressalta-se que é importante “não confundir as estratégias de redução de danos como incentivo ao uso indevido de drogas, pois se trata de uma estratégia de prevenção” (BRASIL, 2011, p. 13). Inclusive, o Relatório Brasileiro sobre Drogas (BRASIL, 2009) ressalta que “há evidências da diminuição progressiva da participação do grupo de sujeitos que usam drogas injetáveis entre os novos casos de contágio [de HIV]” (p. 112) através do desenvolvimento das ações de Redução de Danos.

Desde 2003, com a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a Redução de Danos tinha sido assumida enquanto diretriz para o trabalho em saúde mental, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) (PASSOS; SOUZA, 2011). A proposta da Redução de Danos é realizar intervenções para a diminuição das vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas, com foco na promoção do acesso aos serviços de saúde, na garantia dos direitos humanos e na reinserção social (SANTA CATARINA, 2010).

A estratégia de Redução de Danos “é um método construído pelos próprios usuários de drogas e que restitui, na contemporaneidade, um cuidado de si subversivo às regras de condutas coercitivas” (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 161). Nesse sentido, ela fortalece o protagonismo, a responsabilização, o vínculo entre profissionais e sujeitos que usam drogas; e não estabelece a abstinência como único resultado possível diante do uso abusivo de drogas.

Entretanto, apesar de proporcionar resultados significativos, a Redução de Danos foi retirada da atual Política sobre Drogas (2019) que assumiu a abstinência como pauta de trabalho com pessoas que fazem uso abusivo de drogas e impõe sobre o sujeito uma única forma de se relacionar com as drogas. A nova política retira o foco do sujeito e retoma a centralidade na droga, postura antiquada e já reconhecida como fracassada.

Ainda nem tínhamos consolidado práticas terapêuticas inspiradas na Redução de Danos, a *nova* Política sobre Drogas retroage indicando como estratégia de trabalho a abstinência. No cotidiano dos serviços de saúde mental já conhecíamos dificuldades de condução dos processos de trabalho. Com um passado recente de, prioritariamente, profissão liberal, profissionais de saúde de várias áreas passam a lidar com um trabalho assalariado e sua execução em equipe multiprofissional. No caso da psicologia, por exemplo, a oposição entre clínica e política guarda uma despolitização ao se considerar o sujeito, como se este fosse abstrato e não construtor e construído da/pela realidade social (BENEVIDES, 2005). Ações executadas em Caps, por

psicólogas/os, por exemplo, parecem estar em desacordo com o preconizado teoricamente por pensadores do campo e operativamente pelo Ministério da Saúde (NASCIMENTO; GALINDO, 2017), o que diminui a efetivação do trabalho. Um dos aspectos que também sustentam essas dissonâncias parece ser a falta de conhecimento dos profissionais sobre o uso de drogas.

Embora dificuldades na condução de atividades terapêuticas no Caps sejam conhecidas, é inegável o salto positivo que esses equipamentos fazem em relação ao que se passava nos Manicômios. Para estes, exclusão, isolamento, cerceamento de liberdade. Nos Caps (BRASIL, 2004), sujeitos que usam drogas frequentam em alguns horários e retornam para suas residências; participam de atividades terapêuticas grupais, prioritariamente; têm atenção dirigida de um profissional específico, como Técnico de Referência; participa da construção de seu próprio Projeto Terapêutico Singular. Enfim, no Caps, a pessoa que usa drogas é considerada como cidadã e em sua singularidade.

O trabalho no SUS está sempre em transformação, inclusive o que concerne ao âmbito da saúde mental. Com a atual mudança na Política sobre Drogas (2019) é importante discutir como o processo terapêutico da Atenção Psicossocial vem sendo realizado para que parâmetros e bases sejam evidenciadas. Nesse sentido, este artigo tem o objetivo de discutir como o campo científico tem abordado o processo terapêutico na Atenção Psicossocial no caso de uso de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura da dissertação de Mestrado em andamento intitulada “*O sujeito que usa droga e a judicialização do ‘tratamento’ em Caps AD*”. Teve o objetivo de analisar como o campo científico tem discutido o tema do processo terapêutico em Caps AD. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) usando como descritor central o termo “caps ad” e, posteriormente, incluindo os filtros “textos completos disponíveis” e “país de filiação (Brasil)”. Em seguida, foi empenhada análise de títulos e resumos dos artigos, sendo consideradas produções brasileiras em todos os idiomas.

O tratamento dos dados teve início com a leitura na íntegra dos artigos identificados. O ano de publicação dos artigos, a revista e sua região, a quantidade de autores, a filiação e formação do primeiro autor, o tipo de artigo, o tipo de participante, o objeto de pesquisa, a metodologia e os instrumentos utilizados foram sistematizados através de um formulário *Google*.

Sínteses dos artigos foram elaboradas com a finalidade de reunir elementos significativos das produções. Em seguida foi realizada leitura flutuante (Bardin, 1977) das sínteses, o que viabilizou a identificação de eixos temáticos, os quais nortearão a apresentação dos resultados. Os eixos foram organizados contando com recursos de editor eletrônico de texto que possibilitou recortar, copiar, colar e classificar o material (Galindo, Francisco & Rios, 2013; Galindo, 2008; Kelle, 2002).

O eixos temáticos foram organizados de forma não excludente, podendo cada artigo compor eixos distintos. São eles: *a. Caracterização do usuário*: que descreve como os usuários de Caps AD são apresentados pelos artigos; *b. O uso abusivo de drogas*: que apresenta como as pesquisas abordam essa questão; e *c. A terapêutica*: que reúne material dos estudos sobre intervenções junto aos usuários. Este artigo abordará o eixo temáticos *c. A terapêutica*, compostos por 17 produções.

A análise crítica do material foi realizada mediante discussões entre as pesquisadoras sendo elaboradas linhas analíticas que viabilizaram a discussão acerca das produções sobre o processo terapêutico em Caps AD.

RESULTADOS

A busca inicial de artigos identificou 1.113 trabalhos, reduzidos para 72 após aplicação dos filtros. Mediante análises por títulos e por resumos, os 72 artigos científicos identificados foram reduzidos para 25 dos quais 17 serão objeto de trabalho neste artigo.

Os artigos têm suas publicações entre 2008 e 2018, havendo destaque da crescente produção entre 2013 e 2017. São, em sua maioria, relatos de pesquisa, sendo apenas um deles do tipo relato de experiência. A maioria dos trabalhos está escrita por três autores ou mais, geralmente com formações nas áreas da Psicologia, da Enfermagem e do Serviço Social. Além disso, os trabalhos estão predominantemente vinculados a universidades.

As produções têm sido publicadas em revistas com foco e escopo no campo da saúde de maneira geral, sendo elas, majoritariamente, a região sudeste, que reúne 14 artigos dos 17 selecionados. Entretanto, a região de origem dos primeiros autores dos artigos demonstra variação territorial, sendo 5 do nordeste, 5 do sul, 3 do sudeste e 2 do centro-oeste, além de 2 artigos sem identificação da região do primeiro autor

No que se refere à metodologia utilizada nos artigos pesquisados, a abordagem qualitativa é a mais usada pelas produções. As entrevistas é o instrumento mais utilizado para

a obtenção de dados para as pesquisas, seguidas por material documental (prontuários) e acessos pontuais à questionários e observação.

Os trabalhos tiveram, predominantemente, os usuários dos serviços de saúde mental como único participante das pesquisas, sendo 09 artigos desse tipo (SIQUEIRA et al., 2018; RIBEIRO; CARVALHO, 2015; DALPIAZ et al., 2014; FONSECA et al., 2014; ARAÚJO et al., 2012; MONTEIRO et al., 2011; VIEIRA et al., 2010; SENA et al., 2017; RASCH et al., 2015). Quatro produções tiveram como informantes da pesquisa unicamente os profissionais dos serviços (XAVIER; MONTEIRO, 2013; ARAÚJO; PIRES, 2018; SOUZA; MELO, 2015; CALASSA; PENSO; FREITAS, 2015). Três produções reuniram vários informantes de pesquisas sendo eles usuários, profissionais, gestores e familiares (PINHO et al., 2017; MORAES, 2008; DELBON; ROS; FERREIRA, 2006). Há um artigo de revisão de literatura (BARBOSA, 2013).

A seguir apresentamos a sistematização das publicações encontradas, identificando as três temáticas abordadas pelos trabalhos científicos: *motivações para o tratamento e itinerário terapêutico; percepção e experiência de tratamento; fundamentos e atividades terapêuticas do Caps AD*.

A *motivação* do sujeito pela busca e permanência no tratamento em Caps AD e o itinerário até chegar ao serviço são temas de interesse de alguns estudos (MONTEIRO et al., 2011; RIBEIRO; CARVALHO, 2015; ARAÚJO et al. 2012; SIQUEIRA et al. 2018; FONSECA et al., 2014, RASCH et al., 2015). Abordando os motivos para a procura por tratamento, Siqueira et. al. (2018) identificaram que os agravos na saúde e as dificuldades nos relacionamentos interpessoais são elementos impulsionadores nessa busca. Em consonância, ressaltam que as expectativas atribuídas ao tratamento correspondem à reconstrução de relações familiares e reinserção social.

A permanência no tratamento é tema da pesquisa de Monteiro et al. (2011) na qual a maioria dos participantes não deu continuidade ao tratamento. O estudo ancora o resultado ao aspecto difícil da adesão ao tratamento por parte dos sujeitos que usam drogas, haja vista as recaídas e as dificuldades em se abster das drogas. Além disso, indica que para conseguir resultados positivos a pessoa precisa se conscientizar da sua dependência e dos prejuízos que ela causa. A pesquisa resalta que a baixa permanência no tratamento ocorre, majoritariamente, entre a população mais jovem. O estudo aponta, inclusive, que quanto maior a idade maior o tempo de permanência no tratamento, dado ratificado por Ribeiro e Carvalho (2015) e Araújo et al. (2011).

A pesquisa de Fonseca et al. (2014) indica que é a partir de iniciativas de familiares que o sujeito chega até o serviço. Além disso, ressalta que no *itinerário terapêutico* é comum a pessoa passar por diversos serviços, como hospitais (psiquiátricos e gerais) e serviços comunitários específicos para dependentes químicos, antes de chegar até o Caps AD. Outra via de acesso é apontada pela pesquisa de Araújo et al. (2012) com adolescentes em Caps AD de Cuiabá/MT. O estudo indica que a trajetória até o Caps tem ocorrido, predominantemente, por meio de encaminhamentos de serviços sociais ou judiciais que impõe a realização do acompanhamento no Caps AD. Ao discutir sobre a permanência no tratamento, o estudo aponta que a obrigatoriedade de sua realização é controversa, haja vista que algumas pessoas não se encaixam nos padrões estabelecidos mediante medidas judiciais. Os padrões da “justiça terapêutica” pautam-se na presunção de “que a ideia de abstinência reflita um valor compartilhado por todos, e pretende-se impor tal conduta àqueles que transgridam a proibição” (ARAÚJO et al., 2012, p.232).

Em pesquisa realizada com mulheres, Rasch et al. (2015) apontaram que a maioria das mulheres chegou aos Caps por encaminhamento de outros serviços da área da saúde e que foram acolhidas no Caps de forma individual ou grupal, havendo flexibilidade no processo de acolhimento.

Aspectos que compreendem a *percepção e experiência de tratamento* são abordados por alguns estudos (Vieira et al., 2010; Fonseca et al., 2014; Sena et al., 2017; Moraes, 2008). Vieira et al. (2010), ao estudarem o trabalho educativo sobre drogas no Caps AD, assumem como um dos eixos de análise em sua pesquisa a importância da concepção das drogas para as pessoas atendidas, uma vez que tais *percepções* podem influenciar no tratamento, na adesão ou não do sujeito ao Caps AD. O estudo afirma, inclusive, que os sujeitos referem ter mudado suas concepções sobre drogas após o tratamento, uma vez que antes acreditavam que a droga era um refúgio para os problemas, uma diversão. Após o tratamento, mediante as informações dos danos que as drogas causam ao indivíduo, os sujeitos mudaram sua visão relatando que se soubessem dos danos antes não teriam usado a droga. Os autores ressaltam que “ao se analisar a opinião dos usuários sobre a repercussão que o seu entendimento atual sobre as drogas tem no seu tratamento, a maioria relatou que deixou de usar drogas, ou pelo menos reduziu bastante o consumo” (p.288). Além disso, afirmam que a permanência no Caps AD tem provocado o afastamento das drogas.

A continuidade do acompanhamento no Caps AD também aparece atravessada pelos sentimentos que envolvem os sujeitos na sua experiência de tratamento. Estudos (MORAES, 2008; SENA et al., 2017) apontam que eles se sentem bem tratados no Caps e ressaltam a forma

negativa como são vistos pela sociedade. A pesquisa de Moraes (2008) indicou que esses sujeitos não possuem postura crítica diante das regras estabelecidas pelo serviço e demonstram gratidão ao cuidado ofertado no Caps AD, não encarando-o como um direito. Sena et al. (2017) indicam que os entrevistados da sua pesquisa em um Caps AD do interior da Bahia relatam que se sentem fora da sociedade, havendo sentimentos de humilhação, inferioridade e submissão.

Na *experiência de tratamento* no Caps AD, abordada por Fonseca et al. (2014), os entrevistados relatam a importância da participação da família, em especial no deslocamento até o serviço. Além disso, a atratividade das atividades ofertadas pelo Caps também é abordada como facilitadora do tratamento, bem como o respeito à singularidade diante da escolha por abstinência ou não. A pesquisa traz referências de que muitos sujeitos que usam drogas deixam o tratamento ou nem o procuram por não se encaixarem no modelo de abstinência; “o ideal de abstinência da instituição pode levar ao afastamento do usuário, não lhe permitindo maiores saídas para o uso mortífero da droga” (FONSECA et al., 2014, p. 220). Nesse sentido, a pesquisa explicita que a imposição de modelos que pautam exclusivamente a abstinência podem levar o sujeito a desistir do acompanhamento no Caps e é função desse dispositivo considerar outras formas de resultado para cada sujeito.

O *fundamentos e atividades terapêuticas do Caps AD* é tema de interesse de uma quantidade significativa de pesquisas que discutem o processo terapêutico de pessoas que fazem uso abusivo de drogas no contexto da Atenção Psicossocial (MORAES, 2008; DALPIAZ, 2014; VIEIRA et al., 2010; PINHO et al., 2017; BARBOSA, 2013; ARAÚJO; PIRES, 2018; CALASSA; PENSO; FREITAS, 2015; XAVIER; MONTEIRO, 2013; DELBON; ROS; FERREIRA, 2006, SOUZA; MELO, 2015; RASCH et al., 2015, SENA et al., 2017).

O atendimento às pessoas que fazem uso de *crack* é abordado em pesquisa de Pinho et al. (2017) e Xavier e Monteiro (2013). O primeiro estudo, realizado em um Caps AD de uma cidade do Rio Grande do Sul, indicou que o uso de estratégias que considerem a importância do sujeito diante do processo de cuidado e a facilitação do acesso ao tratamento são imprescindíveis para um bom funcionamento de um Caps AD. A pesquisa ressalta, inclusive, que o Caps é um espaço potente na rede de atendimento ao sujeito que usa *crack*, e enfatiza a “importância da porta aberta do serviço como garantia do acesso universal e comprometido com o usuário” (p. 1099). Além disto, destaca que o fortalecimento da rede intersetorial se faz necessário para o atendimento mais eficaz as pessoas e ressalta a necessidade de ampliação dos horários de funcionamentos do serviço.

Xavier e Monteiro (2013), em pesquisa com psicólogos atuando em vários Caps AD da Região Metropolitana de Porto Alegre, identificaram que o acolhimento à pessoa que faz uso

de *crack* vai depender do Caps AD e do profissional que faz o atendimento. A pesquisa também ressalta que “não há ações específicas para o problema do crack nos CAPS AD, pois as intervenções visam o tratamento e a prevenção do uso de drogas em geral” (p. 68), o que para os autores é um grande equívoco. Já quando se trata da intervenção de psicólogos, eles referem o trabalho apoiado na modalidade psicossocial, mas cada profissional apresenta-se também a partir de abordagem psicoterápica específica, de acordo com as clássicas teorias que fundamentam a psicologia clínica. A pesquisa indica que os Caps AD têm um funcionamento diferente dos demais serviços do SUS, eles funcionam de formas singulares e independentes, não havendo consensos entre as intervenções realizadas, inclusive sem consensos também nas ações dos profissionais de psicologia.

A reabilitação psicossocial, viabilizada pelo acompanhamento no Caps AD, é tema de interesse de Sena et al. (2017) e Dalpiaz (2014). A perspectiva de reabilitação e reintegração aparece na pesquisa de Sena et al. (2017) inscritas num ciclo que se auto realimenta. A pesquisa destaca que as políticas públicas para pessoas que fazem uso abusivo de drogas associam seus objetivos à lógica de *(re)integração* através do acesso a emprego, renda e moradia. Essa lógica indica o viés capitalista da política, cujo acesso ao trabalho identifica pessoas produtivas ou improdutivas para o mercado. Nesse sentido, apesar das políticas de saúde mental buscarem promover uma inclusão social, os autores apontam que ela reforça uma visão de exclusão uma vez que havendo a necessidade de *(re)inserção* social significa que a pessoa está fora do corpo social. A pesquisa também aponta que o pleno exercício da cidadania é o ponto-chave para a reabilitação do sujeito que usa droga, mas que esta cidadania não está sendo exercitada, mesmo o Caps sendo um instrumento potente para a reabilitação e reintegração, haja vista que é necessário um trabalho em rede que promova a cidadania aos sujeitos que usam drogas. Nesse sentido, a rede de atenção psicossocial precisa estar bem estruturada para desenvolver ações que facilitem e promovam a reintegração dessas pessoas.

Dalpiaz (2014) propõe que a reabilitação social se ancora na lógica da Redução de Danos, porque, à medida que reinsere o sujeito em outros contextos sociais, promove um afastamento do dele do contexto propiciador de uso de drogas e oferta o suporte terapêutico, o que propicia o desenvolvimento gradual de um autocontrole no uso de drogas. Essa reabilitação é impulsionada no acompanhamento no Caps AD, através das modalidades de tratamento ofertada pelo serviço.

Barbosa (2013) propõe que a redução de danos surge como proposta metodológica de trabalho em Caps AD que ultrapassa questões cotidianas, mas deve ser a práxis desse do próprio Caps. A redução de danos também é abordada por outras pesquisas. Araújo e Pires (2018)

buscaram compreender a percepção de usuários de Caps AD sobre a Redução de Danos e seus desdobramentos. Os resultados da pesquisa apontaram: a). *Redução de Danos como uma ética de cuidado* pautada no respeito às pessoas que fazem uso de drogas, independente das substâncias das quais fazem uso; b). *Redução de Danos como um modo de tratar a dependência química* que busca “minimizar a relação de dependência existente entre o sujeito e a substância” (p.14) diminuindo seus riscos e agravos. O estudo ressalta que a aplicabilidade da Política de Redução de Danos ocorre de forma gradual e a sua efetivação não está imune de contradições e conflitos. Além disso é vista como recente e tem a proposta de expandir as possibilidades de tratamento para as pessoas que fazem uso abusivo de drogas, respeitando a autonomia e a participação do sujeito no seu processo de cuidado. A pesquisa aponta que ainda há grandes desafios como a falta de conhecimento dos profissionais, familiares e usuários sobre a política de atenção a sujeitos que usam drogas.

A pesquisa de Calassa, Penso e Freitas (2015), realizada com profissionais de Caps AD do Distrito Federal, também investigou a compreensão sobre Redução de Danos e apresentou resultados distintos. A pesquisa aponta que “apesar de os profissionais conhecerem estratégias relacionadas à Redução de Danos, suas práticas não respeitam as escolhas do sujeito, violando os princípios da liberdade individual e dos Direitos Humanos” (p. 177). Isto ocorre porque os profissionais associam a redução de danos mais à técnica, ou seja, na ação de reduzir danos causado pelo uso; e não a uma visão integradora. A pesquisa destaca que o trabalho no Caps AD ainda gira em torno da abstinência, não respeitando as escolhas dos sujeitos e a responsabilidade deles diante de seu tratamento. Os autores apontam que os profissionais relatam que a Redução de Danos não se aplica a todos os usuários do Caps AD cuja abstinência pode se configurar como orientação terapêutica.

A redução de danos também foi tema de interesse de Delbon, Ros e Ferreira (2006), a partir da avaliação da implantação de estratégias de RD em serviços para sujeitos que usam drogas injetáveis no município de São Paulo. A pesquisa aponta que é importante que haja informação e formação dos profissionais e da comunidade assistida pelo processo de RD; ressalta a necessidade de parceria com a Política Nacional de Drogas; propõe sistematicidade do trabalho das equipes de saúde envolvendo os serviços de Aids, PRD (Programas de Redução de Danos) e Caps AD; pontua que é necessário a inserção e pertencimento de alguns atores sociais dentro das comunidades, em especial o redutor de danos; indica a contribuição significativa da Redução de Danos na prevenção e atuação nos serviços de saúde; e, salienta a importância do acolhimento e confiança estabelecida não só entre equipe de RD e sujeitos que usam drogas, mas entre os próprios sujeitos que, numa postura ativa, ajudam-se mutuamente.

Ainda no campo das intervenções terapêuticas, Souza e Melo (2015) buscaram discutir sobre o acolhimento realizado em Caps AD do interior da Bahia. Os resultados apontaram que, para algumas trabalhadoras, o acolhimento é algo pontual, enquanto que para outras é uma tecnologia que atravessa todo o cuidado no Caps. Aparecem como categorias: o acolhimento enquanto ato de receber e triar e o acolhimento enquanto tecnologia do encontro. Quanto aos aspectos práticos do acolhimento aos sujeitos que usam *crack* no cotidiano das trabalhadoras do Caps AD, o acolhimento é uma diretriz operacional e apesar de ter dificuldades na sua aplicabilidade, deve ser compreendida como uma tecnologia potente no cuidado às pessoas que fazem uso de *crack*.

Intervenções terapêuticas relativas à dimensão do gênero foram abordadas por Rasch et al. (2015) no debate sobre PTS (Projeto Terapêutico Singular) de usuárias de um Caps AD. No serviço estudado existem apenas duas estratégias terapêuticas específicas para mulheres: o Grupo de Mulheres e o Acolhimento Noturno, havendo poucas opções para o cuidado desse público. Além disso, mais da metade das mulheres entrevistadas estavam sem profissional de referência o que indica, de acordo com a pesquisa, que estavam sem acompanhamento e avaliação do PTS, sendo a medicação psicotrópica destaque no PTS delas. A pesquisa ressalta que todas as mulheres fazem uso da Unidade Básica de Saúde, algumas acessam o pronto atendimento e outros serviços. A pesquisa salienta que um cuidado articulado em rede e focado nas necessidades das mulheres promove o fortalecimento de vínculos e favorece o tratamento.

Outra estratégia que tem composto o tratamento em Caps AD é o trabalho educativo sobre drogas, abordado por Vieira et al. (2010) em pesquisa realizada com usuários de Caps AD. Essa valorização das práticas educativas se dá uma vez que mediante o acesso à informação sobre as drogas é possível uma ressignificação do uso. A medida que as pessoas, em processo de aprendizagem, constroem conhecimentos acerca das drogas isso pode interferir diretamente no tratamento dele, em direção ao comportamento de evitar o uso. Além disto, os autores reconhecem o espaço institucional do Caps AD “como ambiente de apoio e aprendizagem, onde muitas vezes é visto como alternativa de se manter longe do ambiente propício ao uso de drogas” (p.289).

Aspectos que compõem a política sobre drogas, dos quais alguns foram acima citados, foi tema de interesse de Moraes (2008). O estudo identificou que o modelo vigente da política sobre drogas ainda não é concretizado na prática dos serviços públicos. Os profissionais apresentam mais questionamentos do que os próprios sujeitos que usam drogas acerca do modelo de saúde para esse público, mas é comum que todos os atores sociais abordem a abstinência como oposta à redução de danos e como meta final para o tratamento. Os estudos

apontaram que eles entendem a abstinência como a melhor forma de reintegração social. Além disso, os profissionais parecem acreditar que as regras rígidas ajudam no funcionamento das atividades e ajudam no desenvolvimento do tratamento das pessoas em direção a alta. Com relação à humanização preconizada pela atenção psicossocial, os sujeitos relatam que nem sempre as posturas dos profissionais seguem esse preceito, sendo apenas uma diretriz estabelecida mas nem sempre executada na prática. Além disto, a pesquisadora ressalta o lugar de doente que os usuários de Caps AD estão assumindo mediante algumas posturas de profissionais e serviços, que direcionam a concepção do uso de drogas como uma doença.

DISCUSSÃO

O campo científico tem abordado o processo terapêutico considerando diversos aspectos a ele envolvidos: os ligados ao que se passa com o sujeito que usa droga (motivação, experiência), os que envolvem o itinerário terapêutico, as percepções de diversos atores sobre o que é disponibilizado pelo Caps AD, além de aspectos relacionados ao Caps propriamente dito (seus fundamentos e atividades terapêuticas executadas).

O “tratamento”, como chamam as pesquisas, parece ser identificado como o ato de ir ao dispositivo de saúde, o que é um grande equívoco quando se pensa de forma ampla e complexa. Ir ao dispositivo não necessariamente diz sobre o comprometimento do sujeito diante de seu cuidado. É importante que elementos como motivações, desejos, investimentos, expectativas relativas ao processo de cuidado no Caps AD sejam identificadas para que a presença no Caps AD seja indicativa de integração às atividades por ele disponibilizadas.

Algumas produções abordaram as motivações para “tratamento” em Caps AD e identificaram que agravos na saúde, relações familiares fragilizadas e reinserção social são elementos trazidos como incentivadores na procura por cuidado. Frequentemente por iniciativa de familiares, há relatos de um percurso longo por diversos serviços para se chegar até o Caps AD. As pessoas, sem informações claras e efetivas dos dispositivos pelos quais passam, parecem lidar sozinhas com as demandas decorrentes do uso abusivo de drogas. Há indicativos, portanto, da necessidade de políticas públicas efetivas que viabilizem suporte no cuidado e otimização do trajeto até o dispositivo adequado.

A trajetória até o Caps AD também tem sido realizada por encaminhamentos de serviços sociais e judiciais, peculiaridade trazida por Araújo et al. (2012). A judicialização do cuidado é um caminho controverso, porém tem se tornado bastante comum. As políticas públicas parecem

estar caminhando num viés proibicionista que pune e coíbe o uso de drogas encaixando todos os sujeitos num mesmo molde em que a abstinência é a pauta.

Políticas públicas que garantam o uso de drogas com menores danos e riscos pautadas na estratégia de Redução de Danos não são abordadas pelas pesquisas enquanto perspectiva de cuidado. É importante considerar a singularidade do sujeito diante do uso de drogas e compreender que o consumo abusivo ocorre por motivos distintos, sendo assim a forma como ele lida com este consumo não vai corresponder a um padrão ditado por regras externas. Impor a abstinência como única alternativa de cuidado em Caps AD compromete o seu processo terapêutico e superficializa a permanência no serviço. A obrigatoriedade de frequentar o dispositivo não fará com que o sujeito mude a sua relação com a droga, mas sim fortalece o caráter autoritário e impositivo que tem atravessado a dinâmica nos Caps AD.

A percepção do sujeito sobre o “tratamento” e a sua experiência no Caps AD são discutidos pelas pesquisas sob a égide da educação sobre drogas. Com o argumento de que a percepção que o sujeito tem sobre drogas interfere diretamente no seu “tratamento”, as pesquisas apontam a importância do trabalho educativo no Caps AD acerca dos impactos e consequências (negativas) que as drogas ocasionam na vida das pessoas. A educação pelo medo/terror é indicativo de que posicionamentos conservadores estão assumindo as estratégias de cuidado em Caps AD. A pesquisa de Vieira et al. (2010) parece investir numa intervenção racional para que os sujeitos se afastem das drogas, porém não é sugestiva de intervenções racionais para o uso com menos danos. A perspectiva da educação parece interessante, porém o educar não deve ser estratégia para controlar, mas sim ofertar informações/conhecimento para que os sujeitos possam realizar suas escolhas.

As pesquisas têm apresentado um tom conservador na discussão sobre o tema, valendo destacar a exceção da pesquisa de Sena et al. (2017) ao abordar a reabilitação psicossocial. A crítica realizada pelos autores sobre o sentido de exclusão do sujeito diante da sociedade mediante a necessidade de (re)inserção social é indicativo de que o trabalho na atenção psicossocial ainda tem muito o que avançar na garantia da cidadania dos seus usuários. Humilhação, inferioridade e submissão são destacadas pelos autores como sentimentos vivenciados por seus participantes de pesquisa, relato comum entre pessoas que fazem uso abusivo de drogas. A sociedade incita o sentimento de inutilidade dessas pessoas fazendo sentirem-se inadequadas ao padrão (CARRETEIRO, 2003).

A marginalização das pessoas que fazem uso de drogas sugere que o exercício pleno da cidadania se dá apenas diante de um padrão de comportamento em sociedade, o que é um grande equívoco. Inclusive, o Caps AD deve ser um espaço de fortalecimento dessa cidadania em

moldes singulares, respeitando aspectos subjetivos e códigos sociais de cada sujeito. Deve-se considerar, além disso, o papel da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na efetivação do trabalho, articulando vários atores sociais para garantir acesso amplo e igualitário ao sujeito que faz uso abusivo de drogas.

Os fundamentos e atividades terapêuticas do Caps AD, abordado por algumas pesquisas, parece seguir balizas protocolares (NASCIMENTO; GALINDO, 2017) para o trabalho. A autonomia e o protagonismo do sujeito, por exemplo, parecem estar no discurso dos trabalhadores, mas o tom conservador e proibicionista assume lugar de destaque quando do relato de sua experiência. Nessa lógica, as premissas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o cuidado no Caps aparece como pauta de trabalho, mas não se concretiza nas ações realizadas na prática.

O trabalho realizado no Caps parece variar de acordo com o direcionamento tomado por cada serviço, por cada profissional. A postura poderia ser indicativa de que, na tentativa de pautar-se na singularidade dos casos, o *fazer* é realizado no ato pela força e liberdade do trabalho vivo (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014). Entretanto, a postura parece ser sugestiva da dificuldade de assumir os preceitos da Reforma Psiquiátrica e acolher em liberdade.

A estratégia de Redução de Danos também é mais uma baliza protocolar que tem sua aplicabilidade em xeque. As orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) de minimizar riscos e danos causados pelo uso abusivo de drogas, sem impor a abstinência como único resultado possível são as norteadoras da Política no período das pesquisas que compõem a revisão. Entretanto, tal estratégia aparece como instrumento de trabalho, mas não como postura ética diante do cuidado em Saúde Mental. As pesquisas abordaram a Redução de Danos apenas quando se tratou do funcionamento do Caps, não sendo incorporado na visão sobre o sujeito e sobre o uso de drogas.

As pesquisas apontaram a falta de conhecimento acerca da Redução de Danos e sobre a própria Política de Atenção à pessoas que fazem uso abusivo de drogas como argumento para as dificuldades nas ações pautadas no cuidado em liberdade, na autonomia e protagonismo do sujeito e na redução de riscos e danos. Entretanto, o Ministério da Saúde preconiza a Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009) como estratégia de formação para profissionais que atuam inclusive em Caps e este é um espaço potente para a capacitação na perspectiva da Redução de danos. Ressalta-se que com a “nova” Política sobre Drogas (BRASIL, 2019) e o boicote à estratégia de Redução de danos as ações voltadas para o cuidado de pessoas que fazem uso abusivo de drogas ficam fragilizadas e retoma-se uma lógica manicomial e ditatorial de formas de existir no mundo.

A “nova” Política sobre Drogas vai contra diversos direitos conquistados ao longo da Reforma Psiquiátrica desde a autonomia do sujeito diante de seu processo terapêutico até a oferta de cuidado pautado no direito de escolha. O fortalecimento de serviços como o Caps AD também fica fragilizado à medida que os investimentos voltam-se pra serviços que pautam a abstinência como foco, a exemplo das Comunidades Terapêuticas. Esses serviços sugerem uma retomada ao modelo asilar nos quatro âmbitos apontados por Costa-Rosa (2000), uma vez que o foco não é no sujeito, mas no seu consumo de drogas e não há um trabalho interdisciplinar de cuidado às pessoas em acompanhamento. Soma-se a isso a forma vertical de organização do trabalho, o encarceramento de pessoas que fazem uso abusivo de drogas e o foco da supressão dos sintomas sem considerar o desejo dos sujeitos.

Além disso, essa Política sobre Drogas desconsidera os marcadores sociais, culturais e econômicos das pessoas que fazem uso de drogas e impõe a abstinência como única estratégia para pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Consideramos um retrocesso a retomada de uma postura impositiva, autoritária, proibicionista e conservadora no trabalho com pessoas que fazem uso abusivo de drogas e ressaltamos a importância da resistência à submissão as normas de trabalho que retiram do sujeito a sua singularidade e cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado neste artigo com o objetivo de discutir como o campo científico tem abordado o processo terapêutico na Atenção Psicossocial possibilitou uma aproximação com os diferentes direcionamentos dados ao tema. Elementos que envolvem as motivações, trajetórias, percepções, experiências do tratamento e aspectos do fundamentos e atividades terapêuticas do Caps AD foram abordados.

Dificuldades no caminho percorrido até o Caps e a falta de suporte dos serviços públicos são abordados pelas pesquisas. Políticas públicas que garantam o acesso à informação e a otimização do trajeto até o Caps AD são necessárias para minimizar o afastamento das pessoas dos dispositivos e para apoiar os sujeitos/familiares na busca por cuidado em Saúde Mental.

Encaminhamentos de serviços judiciários e socioassistenciais aparece como uma das formas das pessoas que fazem uso de drogas chegarem até o Caps AD. Ressalta-se a contraditória lógica de obrigatoriedade de abstinência dentro de um dispositivo que deve prezar pela singularidade e direito de escolha do sujeito diante de seu processo terapêutico.

Destaca-se o viés educativo no Caps defendido por algumas pesquisas, porém ressalta-se a educação sobre drogas como estratégia de controle. O repasse de informações (negativas)

sobre os efeitos que as drogas causam no organismo é utilizado como forma de aterrorizar as pessoas para afastarem-se das drogas.

A estratégia de Redução de Danos é abordada no campo científico como norma para o trabalho no Caps AD, mas não é assumida como uma postura ética diante do cuidado à pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Ressalta-se, inclusive, que os novos direcionamentos da Política sobre Drogas retrocede e modifica as ações nos Caps AD. Identificamos, nesse sentido, a necessidade de novas pesquisas que abordam os efeitos da mudança na prática dos serviços de saúde mental e, especificamente, no processo terapêutico na Atenção Psicossocial.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Teoria e Crítica em Saúde Mental: textos selecionados. São Paulo: Zagodoni, 2015. Vol. 1 ed. p. 160.

_____. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Vol. 1 ed. P. 123.

ARAÚJO, Nayara Bueno de; MARCON, Samira Reschetti; SILVA, Naiara Gajo; OLIVEIRA, José Roberto Temponi. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT **J Bras Psiquiatr.** 2012;61(4):227-34.

ARAÚJO, Ana Carolina Costa; PIRES, Ronaldo Rodrigues. Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, 11(3), 9-21, 2017 - Epub mar, 2018.

BARBOSA; Nasser Haidar. Proposta metodológica na atenção psicossocial: análise dimensional de caso. **Psicologia & Sociedade**, 25(2), 469-475, 2013.

BARDIN, Laurence. (1977). **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

BRASIL. DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019. **Política Nacional sobre Drogas**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

_____. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. 364 p.

CALASSA, Glacy Daiane Barbosa; PENSO, Maria Aparecida; FREITAS, Lêda Gonçalves de. Redução de danos na visão dos profissionais que atuam no CAPS AD II do Distrito Federal. **Psicologia em Pesquisa** | UFJF | 9(2) | 177-187 | Julho-Dezembro de 2015.

CARRETEIRO, Tereza Cristina. Sofrimento Sociais em Debate. **Psicologia USP**, 2003, 14(3), 57-72.

COSTA-ROSA, Abílio de. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168.

DALPIAZ, Ana Kelen; JACOB, Maria Helena Vianna Metello; SILVA, Karen Daniela da; BOLSON, Melissa Pereira; HIRDES, Alice. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia** 45, p.56-71, set./dez. 2014

DELBON, Fabiana; ROS, Vera da; FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da Disponibilização de Kits de Redução de Danos. **Saúde e Sociedade** v.15, n.1, p.37-48, jan-abr 2006.

DUARTE, Paulina do Carmo. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras / **Conselho Federal de Psicologia**. —Brasília: CFP, 2010.

GALINDO, Wedna Cristina Marinho. Intervenção Rural e Autonomia: A experiência da Articulação no Semi-Árido/ASA em Pernambuco. Recife: **Ed. Universitária da UFPE**, 2008.

GALINDO, Wedna Cristina Marinho; FRANCISCO, Ana Lúcia; RIOS, Luis Felipe. A Instrução e a Relação como Modos de Aconselhamento em HIV/Aids. **Temas em Psicologia** – 2013, Vol. 21, nº 3, 989-1004

FONSECA, Rayde Luiz; ALENCAR, Camila de Almeida; PEREIRA, Caroline Veloso; FONSECA, Maria Augusta Moreira de Oliveira Lage; SILVEIRA, Aparecida Rosângela. Percepção de usuários de crack sobre o tratamento em um centro de atenção psicossocial, álcool e outras drogas. **Rev. APS**. 2014 abr/jun; 17(2).

- KELLE, Udo. Análise com auxílio de computador: Codificação e indexação. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático (P. A. Guareschi, Trad., pp. 393-415). Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2002.
- MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.3,p.801-821, jul.-set. 2007.
- MACHADO, Letícia. Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Política Sobre Drogas no Brasil: a estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2013, 33 (3), 580-595.
- MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; FÉ, Leandro Carvalho Moura; MOREIRA, Maycon Alex Cavalcante; ALBUQUERQUE, Isadora Elisa de Moura; SILVA, Michelly Gomes da; PASSAMANI, Mauro Cezar. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em caps-ad do Piauí. **Esc Anna Nery** (impr.)2011 jan-mar; 15 (1):90-95.
- MORAES, Maristela. 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 & Saúde Coletiva**, 13(1):121-133, 2008.
- NASCIMENTO, Thays Maria do; GALINDO, Wedna Cristina Marinho. Grupo Operativo em Centros de Atenção Psicossocial na opinião de psicólogas. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 422- 438, ago. 2017.
- PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**; 23 (1): 154-162, 2011.
- PINHO, Leandro Barbosa de; SINIAK, Débora Schlotefeldt; SILVA, Aline Basso da; ARAÚJO, Laura Borges; FOLADOR, Brenda. Operation of a psychosocial care center for the treatment of crack users. **Rev Fun Care Online**. 2017 out/dez; 9(4):1099-1106.
- QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da Saúde Mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 253-271, 2014.
- RASCH, Scheila Silva; ANDRADE, Angela Nobre de; AVELLAR, Luziane Zancché; NETO, Pedro Machado Ribeiro. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III. **Psicologia em Pesquisa | UFJF | 9(2) | 205-215 | Julho-Dezembro de 2015**.
- RIBEIRO, Daniele do Rocio; CARVALHO, Denise Siqueira de. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). **J Bras Psiquiatr**. 2015;64(3):221-9.
- SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria Vigilância Epidemiológica. ABC Redução de Danos. – Florianópolis: SES, 2003. 72 p.
- SENA, Edite Lago da Silva; SOARES, Carine de Jesus; RIBEIRO, Bárbara Santos; SANTOS, Patrícia Honório Silva; CARMO, Érica Assunção; CARVALHO, Patrícia Anjos

Lima. Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas. **J. res.: fundam. care. online** 2017. abr./jun. 9(2): 520-525.

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de; TERRA, Marlene Gomes; SOCCOL, Keity Laís Siepmman; CANABARRO, Janaina Lunard; MORESCHI, Claudete. Motivos atribuídos por usuários à procura de tratamento em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **REME – Rev Min Enferm.** 2018.

SOUZA, Sinara de Lima; MELO, Lusimara Gomes. Acolhimento Aos usuários de crack de um centro de Atenção psicossocial: os sentidos Atribuídos Pelos trabalhadores. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 11(4):181-9. out.-dez. 2015.

VIEIRA, Julliana Keith de Sá; CARVALHO, Rafael Nicolau; AZEVEDO, Elisângela Braga de; SILVA, Priscilla Maria de Castro; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do caps-ad, de Campina Grande, PB. **Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas**, 2010.

XAVIER; Rosane Terezinha; MONTEIRO, Janine Kieling. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev.** São Paulo, volume 22, n.1, 61-82, 2013.

4 PESQUISANDO SOBRE O SUJEITO EM SUA RELAÇÃO COM A DROGA E O PROCESSO TERAPÊUTICO

Neste capítulo são discutidos os fundamentos que inspiram esta pesquisa, abordando a noção de sujeito e o processo terapêutico. Além disso, o método de Análise Institucional do Discurso que norteia a análise do material e os objetivos da pesquisa também são apresentados.

4.1 SUJEITOS QUE USAM DROGAS

A loucura é tema de debate acerca de 200 anos e por muitos desses anos ficou associada à falta de razão. Em decorrência disto, ao alienado era retirada a liberdade, ficando encarcerado em asilos onde, através do tratamento moral, seria devolvida a razão. Nesses espaços eram alocados pessoas ditas loucas, mendigos, contraventores, sujeitos que usam drogas; enfim, tudo aquilo que fugia a regra estabelecida pela sociedade.

A reforma psiquiátrica incitou mudanças nas formas de compreensão sobre o sujeito, ocorrendo estas em concomitância com as mudanças no status ocupado pela loucura no decorrer da história, além de assumirem formas diferentes a depender do contexto de cuidado em que se encontram (BOTELHO; LIMA, 2015; SURJUS; ONOCKO CAMPOS, 2011). Com as movimentações da reforma psiquiátrica, tais compreensões passaram por transformações significativas em que a subjetividade e a cidadania dos ditos loucos passaram a ser levadas em consideração, desencadeando tratamentos pautados na socialização e na busca pela singularidade do sujeito.

A noção de sujeito que atravessa esta pesquisa, em consonância com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, localiza-se sob a ótica da psicanálise e, neste sentido, entende o sujeito como um ser de desejo e marcado pela falta, compreendido por Freud (1900) através da noção do inconsciente. Esse sujeito é considerado aqui como marcado pela linguagem e atravessado pela relação com o outro, além de ser expressão da sociedade em que está inserido.

O sujeito que usa drogas é compreendido aqui como um ser desejante que estabelece com a droga uma relação subjetiva e única, marcada pelos caminhos singulares que o mesmo percorreu/está percorrendo em sua trajetória de vida e pela cultura que contextualiza sua caminhada.

A droga é um assunto atravessado por ambiguidades e tem sido agregada à ela discursos moralistas e preconceituosos, comuns desde o senso comum até as produções científicas. A ciência tem se debruçado muito sobre a questão da droga e foi através do seu discurso que a

droga passou a ser um “tóxico” (SANTIAGO, 2001). O foco nos componentes da substância e nas consequências do seu uso no organismo humano agregou à droga uma negatividade que culminou na abordagem policial da toxicomania. A droga não é tóxica por si mesma, mas ela está inserida num contexto discursivo que implica no uso/abuso que o sujeito faz dela.

A nossa sociedade é marcada por uso de diferentes tipos de drogas, seja direta ou indiretamente. Há distinção entre pessoas que fazem uso de drogas lícitas e de ilícitas pautadas em visões moralistas sobre drogas. Tiburi e Dias (2013) afirmam que são associados pesos diferentes de acordo com a droga que se utiliza e que nesse universo cultural das drogas se “isola o que se define como ‘a droga’ como uma espécie de ‘mal’ em si mesmo, um mal substantivável” (p. 55).

Cabe destacar que a droga assume o lugar de objeto simbólico de desejo do sujeito numa busca ora por satisfações pontuais pelas sensações prazerosas que provocam no organismo, ora por necessidade para sobreviver diante de investimentos em fuga da realidade. É nesse segundo momento que entendemos a configuração da dependência/uso prejudicial da droga, em que o sujeito pode perder o controle do uso e precisa dele para existir no mundo.

Vale ressaltar que o uso de drogas não é considerado aqui como uma doença, ele é visto como um sintoma que aparece dizendo sobre os conflitos vivenciados pela sociedade em geral. O sintoma surge do conflito existente entre as exigências da civilização e o desejo inconsciente, ele vai na contramão da regulação social que busca possibilitar o convívio entre os sujeitos em detrimento dos investimentos pulsionais (CANAVÊZ; HERZOG, 2007).

Destaca-se, inclusive, que o sintoma é compreendido pela psicanálise de forma distinta da medicina. Esta última entende o sintoma como indicativo da doença, já a psicanálise entende o sintoma como aquilo que diz sobre o sujeito. O adendo é válido visto que “em relação à toxicomania, para a medicina, o sintoma e a doença se confundem, sendo o sintoma – o uso de drogas – a própria doença” (BASTOS; FERREIRA, 2012, p. 19). É decorrente desta análise que podemos verificar a abstinência sendo pautada na política sobre drogas do governo brasileiro (BRASIL, 2019), enquanto forma de “curar” o uso abusivo de drogas.

Na contramão dessa visão médico centrada e partindo por um viés psicanalítico, compreende-se que a *cura* pela abstinência não abarca toda a dimensão da relação do sujeito com o objeto e não adentra as razões mais profundas para se recorrer ao uso de drogas.

Levando em consideração a ideia de Freud (1930) de que é impossível enfrentar a realidade o tempo todo sem nenhum tipo de fuga, entende-se que as sociedades criam formas/mecanismos de escape da realidade que lhes causam sofrimento. É nesse cenário que o uso de drogas aparece como uma fuga da dor, de algo que “sufoca” o sujeito.

Em consonância com a perspectiva de sujeito proposta pela psicanálise, entendemos a estratégia de redução de danos como uma proposta que compreende o sujeito em sua singularidade e respeita a autonomia e protagonismo deste sujeito diante de sua vida. Esta pesquisa entende a redução de danos como um caminho facilitador do cuidado e promotor de qualidade de vida para os sujeitos que usam drogas e é nesse percurso que a proposta de pesquisa se insere.

4.2 PROCESSO TERAPÊUTICO

As práticas de atenção à saúde mental durante muito tempo foram reduzidas ao aprisionamento de pessoas ditas loucas em asilos/hospitais psiquiátricos, onde eram realizados tratamentos morais. A psiquiatria à medida que identificou na loucura uma doença mental e assim a denominou, criou para o louco um espaço de exclusão, sem trocas sociais, os ditos manicômios (AMARANTE, 2015; OLIVEIRA; PASSOS, 2009).

A loucura, ou a alienação mental como propôs Pinel, por sua falta de razão foi colocada em lugar oposto ao de cidadania. Nesse sentido, o louco não poderia exercer sua cidadania, porém através do tratamento moral seria possível que o indivíduo voltasse a gozar de sua consciência plena e, por consequência, de sua cidadania (AMARANTE, 2015). Entretanto, se valendo do objetivo de curar/tratar, a psiquiatria assumiu o lugar de saber/poder que passou a tutelar e encarcerar a loucura onde a política é de inclusão pela via da exclusão (OLIVEIRA; PASSOS, 2009). Ou seja, com o argumento de “curar” o louco através do tratamento moral e inclui-lo novamente na sociedade, os excluía em manicômios.

O tratamento realizado nos manicômios tinha como resultados a institucionalização dos indivíduos e estes passaram a depender de sua tutela para estar no mundo. Lançando mão da perspectiva de terapêutica que, tem como função “defender e restabelecer o indivíduo à saúde” (NALLI, 2014, p. 132), a medicina psiquiátrica passou a ter função de prevenir e antecipar as anormalidades possíveis de existir a partir da hereditariedade dos indivíduos. A proteção e o ordenação social e biológica passou a ser o foco da psiquiatria em questão (NALLI, 2014).

O movimento de Reforma Psiquiátrica desencadeou mudanças nas práticas voltadas a pessoas em sofrimento psíquico à medida que se tornou um processo de produção de subjetividades e sociabilidade, onde o indivíduo que outrora era excluído tornou-se um sujeito da experiência da loucura com participação ativa no seu cuidado (AMARANTE, 2015). A loucura passou por uma transformação do lugar social que ocupava na sociedade durante o

processo de Reforma Psiquiátrica. Amarante (2003) propõe que há 4 dimensões fundamentais nesse processo:

1. *Dimensão Epistemológica*: diz respeito ao campo da produção de saberes e refere-se à desconstrução dos fundamentos, noções e conceitos fundantes da psiquiatria;
2. *Dimensão Técnico-Assistencial*: entre a prática e a teoria, propõe a construção de uma nova organização de serviços articulando-se com uma rede de produção de vida;
3. *Dimensão Jurídico-Política*: diz respeito a ações que têm o objetivo de construir uma nova pactuação de poder, lutando para dar voz a quem não tem direito, a quem não é cidadão. É uma luta política para uma transformação social.
4. *Dimensão Sociocultural*: busca provocar a sociedade a refletir sobre a relação com a loucura, com objetos e ações culturais. Produzir transformações no imaginário social da sociedade.

O processo de transformação instigado pela Reforma Psiquiátrica envolve uma ruptura com o modelo manicomial e cria-se um outro lugar social para a loucura na sociedade. A desinstitucionalização proposta é um processo amplo que atravessa as práticas de atenção à saúde mental e busca mudança no imaginário social possibilitando outras formas de pensar e acolher os tipos loucos. A introdução do modelo psicossocial, advindo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, ocorre progressivamente e com desafios diários diante dos entraves criados por grupos contrários à transformação da saúde mental.

A contraposição entre o modo asilar e o modo psicossocial defendida por Costa-Rosa (2000), ocorre por meio de mudanças operadas na prática deste último em detrimento do primeiro. As diferenciações surgem a partir de críticas à sua dimensão ideológica e a teórico-técnica, e por meio da execução de outras práticas possíveis.

De acordo com Costa-Rosa (2000), para considerarmos uma mudança do modo asilar para o psicossocial, é necessário que haja uma transformação radical em 4 âmbitos:

1. *Concepção do objeto e seus meios de trabalho*: No modo asilar há demasiada consideração de questões orgânicas da doença, enquanto se desconsidera o sujeito e o mesmo é visto apenas como um doente. Quanto aos meios de trabalho há uma lógica de ‘linha de montagem de produção’ onde cada profissional é responsável por uma ação específica, desse modo a multidisciplinaridade serviria apenas pra fragmentar o indivíduo em partes correspondentes à cada disciplina. Já no modo psicossocial passa-se a considerar a existência do sujeito e enxergar os fatores políticos e biopsicossocioculturais como determinantes do adoecimento. Não se fragmenta o

sujeito, mas compreende que o contexto social e familiar também precisar ser analisado para um entendimento ampliado. O modo de trabalho é o interdisciplinar, onde através do intercâmbio de informações e saberes há uma ampliação de estratégias teórico-técnicas que favorecem o cuidado ao sujeito.

2. *Formas de organização institucional:* O organograma característico do modo asilar é o vertical, onde o lugar de saber/poder é ocupado por um pequeno grupo e/ou uma pessoa e os demais seguem as ordens. Aos usuários do serviço fica restrito um espaço determinado. Já no modo psicossocial deve ser horizontal e o lugar de saber/poder fica flexível sendo ocupado de forma igualitária. A participação popular é estimulada e fortalecida, bem como a descentralização da gestão.
3. *Formas de relacionamento com a clientela:* No modo asilar não se considera a subjetividade da sua clientela, os sujeitos são diferenciados entre loucos e sãos. A clientela potencial desse modelo é vista como os problemáticos que precisam ser depositados no espaço asilar para serem tratados e devolvidos à sociedade. Já no modo psicossocial é considerada e valorizada a subjetividade das pessoas em questão e fortalecidas práticas de intersubjetividade pautadas na horizontalidade das relações.
4. *Concepções dos efeitos típicos em termos terapêuticos e éticos:* No modo asilar existe uma busca crônica por remoção/superação dos sintomas, mesmo que isso não sugira de fato melhora do sujeito, podendo indicar cronificação asilar, por exemplo. Já no modo psicossocial o foco não é a supressão sintomática, apesar dela ser possível nesse modelo. O que se espera é que haja uma ‘reposicionamento subjetivo’, pautando numa ética que considera a singularidade em questão.

Em outras palavras, mudanças na forma de conceber o seu objeto de intervenção e de construir uma relação com o seu usuário, na forma de organização institucional e de estruturação de equipe interdisciplinar são apontadas por Costa-Rosa (2000) como experiências que definiriam a “atenção psicossocial”.

Na atenção psicossocial (BRASIL, 2011) o cuidado é feito em liberdade, através de serviços substitutivos de portas abertas como o Caps, por exemplo. O respeito à autonomia e à garantia de sua participação ativa devem conduzir o processo e as atividades realizadas responder às demandas do sujeito diante de suas escolhas. No âmbito do uso abusivo de drogas, a perspectiva é que o sujeito seja o protagonista da sua vida e o cuidado seja ofertado diante de suas decisões. A redução de danos ou a abstinência são possíveis na atenção psicossocial desde que seja a escolha do sujeito.

Nesta pesquisa utilizamos o termo *processo terapêutico* no lugar de tratamento/terapêutica. Esse direcionamento se dá por este último fazer referência ao modelo manicomial e hospitalocêntrico, pautado na exclusão e na desconsideração da existência do sujeito no processo de saúde-doença. O termo utilizado nesta pesquisa está em consonância com preceitos que respeita a autonomia e a participação ativa do sujeito, encarando que o processo saúde-doença é atravessado por diversos determinantes como o contexto cultural, político, familiar, laboral e social, além de ser um processo singular que é vivenciado de diferentes formas por cada um.

O processo terapêutico compreende o itinerário do sujeito até chegar ao serviço de saúde e as atividades realizadas nesse espaço, desde o acolhimento até o acompanhamento das ações. Consideram-se as preconizações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) como componentes do processo terapêutico, desde que façam sentido na trajetória percorrida pelo sujeito no seu processo. Ressalta-se, inclusive, o Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2009) como um dispositivo que compõe o processo terapêutico haja vista que trata de um “conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar” (p.39).

Nesse sentido, o processo terapêutico é tudo aquilo que diz respeito ao sujeito na sua trajetória de cuidado diante de seu sofrimento psíquico e que lhe confere sentido diante de sua singularidade e autonomia. As práticas de atenção à saúde mental ofertadas a este sujeito devem estar em consonância com as suas escolhas e perspectiva de cuidado e para tal, os serviços e profissionais devem estar aptos para responder às demandas dos sujeitos respeitando seus direitos.

No âmbito das políticas públicas em saúde mental, é fundamental na qualificação das práticas ofertadas as pessoas, a formação/capacitação de profissionais da área de saúde. Desse modo, com o intuito de ilustrar o debate em formulação, discute-se no item a seguir estratégia formativa governamental, objeto de pesquisa anterior (NASCIMENTO, 2018).

4.2.1 SUPERA

Desde que o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade pelo cuidado em saúde mental no âmbito do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, foram criadas formações e capacitações para profissionais de saúde desde a atenção básica até os serviços especializados.

Foram analisados materiais do Ministério da Saúde sobre o uso abusivo de drogas e as possibilidades terapêuticas na rede de saúde (NASCIMENTO, 2018). Foi selecionada a

campanha SUPERA (BRASIL, 2017) cuja sigla significa Sistema de detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

A campanha SUPERA, foi elaborada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e é composta por 7 módulos sendo eles: 1. O uso de substâncias psicoativas no Brasil; 2. Efeitos de substâncias psicoativas; 3. Detecção do uso e diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas; 4. Intervenção Breve; 5. Atenção Integral na Rede de saúde; 6. Modalidade de tratamento e encaminhamento; e 7. O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias. Cada módulo é disposto em uma cartilha e o módulo 5 (Atenção Integral na Rede de Saúde) que tem o objetivo de apresentar a Política Nacional de Saúde Mental do SUS em suas diretrizes e possibilidades de articulação em rede, foi objeto de nossa atenção (NASCIMENTO, 2018).

Na análise do material identificamos que há desarticulação entre a política e as práticas em saúde mental, tanto na atenção básica quanto nos serviços especializados. Como consequência, há a proposta de realização de práticas equivocadas dentro dos serviços que divergem da perspectiva da Reforma Psiquiátrica e da lógica de Atenção psicossocial. Um exemplo é o movimento de culpabilização do sujeito pelo uso abusivo de drogas, ainda existente nos serviços, o que reforça a marginalização e dificulta o cuidado dispensado; bem como a falta de conhecimento sobre a proposta de Redução de Danos, pautando o trabalho em perspectivas proibicionistas objetivando a abstinência.

Além disto, a estratégia de Redução de Danos é proposta na cartilha de maneira desarticulada das práticas nos serviços, não há explicações ou direcionamentos de como é possível a aplicabilidade da estratégia da redução de danos nas atividades realizadas nos dispositivos da rede, muito menos um norteamto da postura a ser assumida diante de casos de uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.

Já no que se refere ao *status* assumido pelo sujeito no material analisado (NASCIMENTO, 2018), é evidente as dissonâncias entre a forma como o sujeito é considerado pela política de saúde mental e a forma como essa noção de sujeito é proposta para aplicação na prática. A cartilha ainda assume uma lógica de tutela, sendo o profissional o detentor do saber que deve direcionar o sujeito para o caminho que julga mais adequado.

A cartilha se mostrou um instrumento importante de análise para compreender como o Ministério da Saúde tem realizado as formações/capacitações de seus profissionais. Merece destaque o esforço institucional em contribuir para a formação de recursos humanos para o trabalho com o uso abusivo de drogas, mas a cartilha possui como limitação o fato de se tratar,

de modo geral e abstrato, de aspectos do trabalho no campo da atenção no uso abusivo de drogas. É evidente a necessidade do Ministério da Saúde revisar o modo de transmissão sobre práticas profissionais, bem como é explícita a necessidade de ouvir os sujeitos que recebem o cuidado.

4.3 ANÁLISE INSTITUCIONAL DO DISCURSO

As pessoas se constituem enquanto sujeitos que usam drogas a partir de lugares institucionais que ocupam em distintos contextos e a forma como eles se relacionam com o processo terapêutico também é atravessada pelas instituições nas quais se inserem física e subjetivamente.

O conceito de instituição utilizado nesta pesquisa segue as referências de Marlene Guirado (2009) ao ancorar-se na teoria de Guilhon Albuquerque (1978), sociólogo, para tratar de um conjunto de práticas e relações sociais que se repetem e, por se repetirem, se legitimam. À essa perspectiva de instituição, Guirado (2009) agrega conceitos da Psicanálise, pensamentos foucaultianos e a análise de discurso pragmática de Maingueneau.

A psicanálise freudiana é acessada para lançar mão da concepção de sujeito do inconsciente, considerando que este sujeito é singular mas também inevitavelmente social, relacional, marcado pelas instituições que constrói e pelas quais também é construído. Guirado (2009) considera o sujeito na sua inserção em grupos sociais e na sua relação com os demais membros do grupo. Leva-se em consideração, portanto, a perspectiva de que “um sujeito emerge no ponto onde a sua singularidade encontra ressonância nas possibilidades de reconhecer-se a si mesmo ‘em um lugar’ nas redes de relação que se estabelecem” (RODRIGUES; MOREIRA; LERNER, 2012, p. 72).

Michael Foucault é acionado para contribuir com sua teoria de discurso como ato, concreto, aquilo que de fato ocorre. Esse discurso é atravessado por tensões entre posse e alienação do objeto institucional, marcadas por relações de poder que acontecem no e pelo discurso. Esse discurso como ato/instituição define regras de enunciação de um determinado contexto histórico geográfico. Esse discurso é a própria prática de se relacionar e na repetição dessas práticas, criam-se formas de relacionamentos entre esses pares.

Dominique Maingueneau e sua análise pragmática do discurso é considerada por Guirado (2009) por ser uma vertente da linguística que não foca apenas no discurso em si, mas se interessa pela forma como é produzido, as implicações culturais/sociais ocasionadas em

decorrência dele e por analisar o contexto em que o discurso está sendo elaborado entre os interlocutores.

Guirado (2009) utiliza o conceito de instituição para pensar as práticas e relações como a base da constituição da subjetividade, da constituição do próprio sujeito. A autora defende que estas se configuram na matriz da subjetividade do ser humano e a sua teoria de análise institucional do discurso oferece pressupostos teóricos e metodológicos para compreensão do processo de construção da subjetividade, uma vez que através dela é possível analisar as condições de sua produção.

Os lugares institucionais definem um conjunto de expectativas e ações que são esperadas do sujeito, desse modo definem também as possibilidades de subjetivação desta pessoa. Os sujeitos que usam drogas assumem um lugar institucional construído pelas práticas e relações sociais em diversos espaços, como o Caps por exemplo.

Cabe ressaltar que as práticas e relações não são naturais, elas são produzidas e possuem uma história importante. A repetição é elemento significativo no processo de constituição de uma instituição e isso ocorre pelos efeitos de reconhecimento e desconhecimento (GUIRADO, 2009). O caráter de construção das práticas e relações fica desconhecido, porém as mesmas ficam reconhecidas como algo comum, que é como tem que ser.

Toda instituição se constitui na e pela relação de clientela, ou seja, para que um conjunto de práticas seja criado é necessário que haja a demanda dessas práticas. Os agentes institucionais formam o grupo de pessoas que assumem o lugar institucional de responder a uma demanda com determinado serviço ou ação e os clientes das instituições são outro grupo que é responsável por solicitar/requerer uma demanda específica.

As instituições são criadas no e pelo discurso e são legitimadas pela sua naturalização. Os sujeitos que usam drogas recebem em distintos espaços diferentes conjuntos de expectativas sobre as suas ações. A sociedade demanda um comportamento específico, o Caps incita determinadas práticas, os grupos sociais nos quais o uso de drogas é compartilhado requer outras práticas, enfim, o lugar institucional que esses sujeitos ocupam são distintos e vão demandar diferentes formas de responder a essas expectativas.

A análise institucional do discurso se propõe compreender como essas demandas são produzidas e como os sujeitos respondem a isso no e pelo discurso, sendo possível analisar a produção de subjetividade nesse contexto. Nesta pesquisa, buscaremos analisar como o sujeito que se droga se relaciona com o seu uso e o processo terapêutico no Caps AD e lançaremos mão da Análise Institucional do Discurso para compreender como essas relações são produzidas e produzem subjetividade.

4.4 OBJETIVOS

Geral

- Compreender como o sujeito se relaciona com o uso de drogas e o processo terapêutico na atenção psicossocial.

Específicos

- Identificar as relações estabelecidas pelo sujeito com o uso de drogas;
- Caracterizar a relação do sujeito com o seu processo terapêutico;
- Analisar articulações entre uso de drogas e processo terapêutico no Caps AD.

5 METODOLOGIA

O percurso metodológico é apresentado nesse capítulo a partir do tipo de pesquisa realizada, os sujeitos que participaram do estudo e os instrumentos utilizados, o tratamento dos dados e análise do material, bem como os aspectos éticos envolvidos na pesquisa.

5.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa parte de uma perspectiva qualitativa que, de acordo com Minayo (2002), “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p. 21).

5.2 SUJEITOS

Participaram da pesquisa cinco sujeitos que usam drogas que estavam em acompanhamento em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) da rede pública da cidade do Recife. A proposta inicial da pesquisa era de entrevistar doze pessoas, sendo duas em cada Caps AD, entretanto tivemos alguns entraves para abarcar essa escolha metodológica. Identificamos que, em consonância com a revisão da literatura, os sujeitos que estão nos Caps AD da cidade do Recife têm, em sua maioria, idade superior a 24 anos, havendo poucos sujeitos jovens em acompanhamento. Além disso, a dificuldade de estabelecer contato com esses sujeitos merece destaque, em especial, pela pouca disponibilidade de alguns gestores dos Caps AD.

Foram incluídos na pesquisa apenas homens, com idade entre 18 e 24 anos, que estavam frequentando o Caps AD há pelo menos um mês. Tal definição dos participantes teve o objetivo de manter homogeneidade em suas características, a fim de concentrar a discussão na maneira como o sujeito se relaciona com o uso de drogas e com o processo terapêutico na Atenção Psicossocial. Nesse sentido, optamos por não incluir as variáveis gênero e geração, por exemplo, na definição do grupo de participantes. É digno de nota que estivemos sensíveis em considerar que os marcadores sociais (gênero, geração, raça/etnia, classe, religião, etc) pudessem emergir como elementos significativos na forma que os sujeitos se relacionam com o uso de drogas e o processo terapêutico na Atenção Psicossocial e eles foram considerados em suas relações com o objeto de pesquisa.

Ressalta-se que a pesquisa teve também como critério de inclusão o uso (não exclusivo) de drogas ilícitas, haja vista que, mediante revisão da literatura, foi identificada a pouca produção científica com esse tipo de especificidade. Além disto, o uso de drogas ilícitas está em consonância com a problematização proposta pela pesquisa sobre a maneira como o sujeito que usa drogas se relaciona com o seu uso e o processo terapêutico, diante de concepções sociais de desqualificação da prática de uso de drogas ilícitas.

5.3 INSTRUMENTOS

A abordagem inicial com cada participante foi realizada no Caps AD em que faz acompanhamento através de um membro da equipe multidisciplinar já instruído sobre o objetivo da pesquisa. O segundo momento foi o encontro com o sujeito no próprio serviço, mediado pelo mesmo profissional. Em seguida, desta vez em particular, foram feitos os esclarecimentos necessários, leitura, compreensão e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo) e foi iniciada a entrevista semiestruturada orientada por um roteiro de tópicos (Apêndice) sobre o tema. Todas as entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas. As entrevistas foram identificadas por nomes fictícios escolhidos pelos próprios entrevistados, preservando o anonimato dos participantes mas acolhendo as subjetividades.

5.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento dos dados envolveu, inicialmente, uma leitura flutuante das entrevistas transcritas que consistiu “em tomar contato exaustivo com o material para conhecer seu conteúdo” (MINAYO, 2002, p. 21), a fim de identificar elementos que compunham os resultados da pesquisa.

Sendo a proposta de pesquisa compreender como os sujeitos se relacionam com o seu uso de drogas e com o processo terapêutico em Caps AD, decidimos em fazer análises que prezassem pelo respeito da subjetividade e singularidade de cada participante da pesquisa. Desse modo, a apresentação dos resultados foi feita através de biografias (GIANORDOLINASCIMENTO; TRINDADE; SANTOS, 2012) de cada participantes de pesquisa, onde contamos sobre quem são eles. Isso ocorre em resposta, inclusive, aos diversos trabalhos que compõem a nossa revisão de literatura que apresentam seus sujeitos de pesquisa através de números, perfis e padrões de consumo.

Mediante as biografias foi possível contar a história de cada sujeito de nossa pesquisa e expor como eles se relacionam com o uso de drogas e qual o *status* que ela ocupa na vida dessas pessoas. Frente a isso, pudemos também expor sobre Processos Terapêuticos baseados na perspectiva da Atenção Psicossocial criada a partir dos preceitos da Reforma Psiquiátrica e da postura ético-política da Redução de Danos.

Inspiradas pela Análise Institucional do Discurso (GUIRADO, 2009) empenhamos análise do material, considerando o sujeito enquanto um ser de desejos, as instituições como práticas e relações legitimadas a partir da sua repetição, as relações de poder que atravessam as instituições e o discurso como ato. Foram identificados lugares institucionais assumidos pelas pessoas que usam drogas e quais as demandas com que eles precisam arcar diante desse lugar.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram respeitados seguindo as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016; 2012), sendo este trabalho submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE. A execução do projeto submetido só foi iniciada mediante a sua aprovação de acordo com o parecer favorável CAAE nº 06082819.8.0000.5208.

No Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que todos os participantes assinaram e receberam uma cópia, constavam informações da pesquisa, riscos e benefícios da sua participação, bem como a possibilidade de sua desistência em qualquer momento da entrevista, sem nenhum prejuízo.

Após a realização da pesquisa, os dados obtidos (entrevistas, áudios, transcrições, informações, TCLE assinados e afins) serão guardados em computador e pastas de arquivo de responsabilidade da pesquisadora. O anonimato dos participantes foi garantido, sendo utilizados nomes fictícios em que a identidade deles seja preservada.

6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa empírica empenhada serão apresentados nesta pesquisa através de biografias que contam sobre os participantes da pesquisa e suas relações com o seu uso de drogas e processo terapêutico em Caps AD.

6.1 BRUNO

Bruno, jovem de 23 anos de idade, reside com a mãe numa casa conjugada onde também moram a irmã e o companheiro dela. Há referência de boa relação com todos do convívio. As relações de amizade giram em torno da bebida, relata que gostam de sair para beber e “*falar da vida dos outros*”⁵, porém tais relações são esquecidas quando não há bebida envolvida. Apesar de ter amigos que não bebem, Bruno refere que não se diverte estando com eles haja vista que a diversão está no consumo do álcool.

Bruno gosta de ir à praia e andar de bicicleta. Mas relata gostar mais de beber: “*ai quando eu bebo eu me divirto, mas quando eu não bebo eu fico assim na minha, no cantinho deprimido*”. Ele estudou até a 4ª série do ensino fundamental e atualmente trabalha com a sua mãe na venda de bebidas com um carrinho ambulante que, na ausência dela, fica trancado com cadeados para Bruno não pegar as bebidas. O jovem relata que não consegue encontrar um emprego na redondeza porque todos já perderam a confiança nele ou, quando confiam, querem pagar pelo trabalho de Bruno uma latinha de cachaça, uma cerveja. A desvalorização do trabalho de Bruno é representativa da condição de marginalidade na qual são lançadas as pessoas que fazem uso de drogas na contemporaneidade brasileira. A lógica de inutilizar e/ou desvalorizar o sujeito que foge ao padrão estabelecido de cidadão apto para o trabalho é sugestiva do lento e frágil processo de reinserção social proposto pela Reforma Psiquiátrica.

O uso de drogas começou na vida de Bruno aos 12 anos de idade através do cigarro, passando pela maconha, *crack* e álcool. Relata que usar drogas é um divertimento no começo, mas depois as pessoas vão se afastando e se perde a confiança que depositavam em você. Atualmente Bruno utiliza cigarro e álcool e de acordo com ele “*se for pra escolher droga e cachaça, eu prefiro escolher a cachaça. [...] Por que a cachaça a pessoa bebe, fica bebo aí no outro dia tá de ressaca, aí fica pensando se vai beber ou não; e a droga não. A droga a pessoa usa de instante e instante, cada vez que usar quer mais e mais e mais*”. Para Bruno o álcool não é uma droga. As diferenças dos efeitos causados no organismo pelo álcool e demais drogas,

⁵ As falas literais do sujeitos entrevistados aparecerão em itálico com aspas duplas.

parecem ser acionadas por Bruno para argumentar sobre um menor prejuízo associado ao álcool (droga lícita), lançando olhar pejorativo ao uso de drogas ilícitas. Essa lógica é expressiva de uma sociedade que estimula o uso de álcool e cigarro, porém criminaliza o uso de drogas ilícitas e marginaliza as pessoas que delas fazem uso.

Bruno tem um desejo: *“morrer e nascer de novo”*. Relata que se nascesse novamente, com a cabeça que tem hoje, não seria mais um *“drogado”*, não estaria na vida que está hoje. Ele conta que no começo do uso de drogas é bom, na hora que usa é um divertimento, mas depois a pessoa vai se dando conta do prejuízo e as pessoas começam a se afastar. A família é quem permanece dando o suporte a Bruno, tenta tirá-lo do ambiente considerado influenciador ao uso de drogas e leva-lo para outros espaços. Ele refere a casa da família do namorado de sua mãe, em uma cidade da Região Metropolitana do Recife, na qual ele passa por períodos sem usar drogas. Com um clima interiorano, as atividades comuns é ver *“o pessoal passando pra lá e pra cá pra ir pra roça, plantar macaxeira, colher cana, andando com passarinho”*. Bruno conta que gosta.

Relações de Bruno com o Processo Terapêutico em Caps AD

O Caps começou a fazer parte da vida de Bruno através de indicação de um amigo. Em conversa entre os jovens, Bruno conta que foi convencido através do argumento: *“É bom, lá é que nem um colégio. Você pega fica lá e o pessoal dá atenção à você. Você pode ter o problema que for, mas lá você é bem acompanhado”*. Decidiu ir para o Caps e aprovou, porque *“lá assistia televisão, conversava com o pessoal, depois almoçava aí quando dava a hora de vir simhora, vinha”*. Bruno ia para o Caps um turno por semana, sendo levado por profissionais até o serviço.

O jovem relata que o período que frequentou o Caps não interferiu no seu uso de drogas, continuou consumindo as mesmas que sempre fez uso. Entretanto, conta que as conversas no Caps ajudaram a repensar suas atitudes. Há referências de boa relação com os profissionais e com os demais usuários do serviço. Seu acompanhamento no Caps durou em torno de três meses, mas por questões financeiras não conseguiu arcar com os custos para se deslocar até o serviço. Desde então passou a ser acompanhado pelo Consultório de Rua sobre o qual tem avaliação positiva, *“é porque eu tou dando atenção a eles e não tou lembrando da droga né? pra mim foi bom. Mil maravilha”*. Refere, inclusive, que através do acompanhamento deixou de consumir as drogas ilícitas.

Bruno refere não conhecer outros serviços que abordem o uso de drogas, mas conta com entusiasmo seu desejo por um serviço que tivesse um cinema onde passasse filmes com histórias

reais de pessoas que usam drogas. O jovem diz que isso teria impactos positivos na vida das pessoas e, em especial, na dele. Seu desejo é sugestivo da necessidade de atividades mais dinâmicas e atrativas, além de apontar para a importância de ações de reinserção social em espaços de pouca acessibilidade para pessoas em situação de vulnerabilidade. Bruno considera que hoje o uso de drogas não é mais interessante pra ele, deseja *“ter uma mulé, ter filho, minha própria casa, tá trabalhando certinho...”*.

6.2 CAIO

Caio, 18 anos de idade, reside em duas casas, ambas localizadas em comunidades periféricas da cidade do Recife. Na primeira, residem Caio, seu avô, irmão e primo, numa casa dentro de um terreno com mais três casas de familiares. Na outra casa, em bairro distinto, Caio mora com a avó que é idosa. Os pais do jovem residem nessa mesma comunidade, entretanto de acordo com o mesmo não são muito *“chegados”*. O jovem se considera uma boa pessoa, *“não tenho maldade no coração não”*. Conta que sua rotina é ficar em casa no período da manhã, ir para a escola à tarde, na qual cursa o 3º ano do ensino médio, e quando chega em casa, janta e se organiza pra sair à noite pra ficar com os amigos e fumar maconha. Volta pra casa em torno de 20h/21h, *“porque meu horário no papel tá de oito horas pra eu tá dentro de casa e eu evito também tá na rua”*. O papel ao qual Caio se refere diz respeito a um documento de ordem judicial no qual constam regras que o jovem precisa seguir para manter-se em liberdade. Ele foi apreendido pela polícia quatro dias após atingir a maioridade, ficando detido por 24h até passar pela audiência de custódia, mediante a qual foi liberado. O envolvimento de Caio com o sistema judiciário, ocorreu há menos de um ano, quando foi acusado de portar 83 gramas de maconha.

O uso de drogas para Caio começou aos 15 anos de idade através da maconha, com a introdução de cigarro de tabaco nos intervalos de uso. De acordo com o jovem, usar drogas não traz prejuízos, só *“se o cara tiver envolvido ainda no crime”*, mas precisa identificar o local correto para usar, distante da polícia. Ele relata que nunca usou nenhuma droga além da maconha, o que parece indicar que Caio não considera o cigarro de tabaco, droga lícita, como droga. O jovem conta que passou a usar o cigarro sem pretensões quando acabava a maconha e ele *“não tinha nada pra fazer”*. Caio diz que *“depois eu já fui me aviciando levando o cigarro na bolsa pra escola”* e ressalta que *“cigarro eu fumo com força, toda hora. Uma carteira eu acho eu fumo por dia”*.

Já no que se refere à maconha, o jovem refere uma evolução gradual no seu uso em que começou *“a fumar fininho, fininho, fininho, aí depois fui pegando já 25, aí cinquentinha aí sei que, aí já vi que o que? Eu pegava uma dola aí passava um dia, dois dias só fazendo fininho, aí depois eu já pegava a quantidade grande aí já ficava passando uma semana, aí já queria pegar o negócio pra passar um mês, pra num ta saindo e indo em boca e voltar, aí já tava pegando uma parada grande pra ficar fumando sem estresse”*.

“Eu sabia que os dois tava me prejudicando mas é assim mesmo”. As respostas de Caio no momento de entrevista parecem confusas quando questionado sobre o seu uso de drogas, ora refere que sabe do prejuízo causado pela droga ora diz *“assim de prejudicar, de prejudicar, não prejudica não”*. A confusão talvez seja sugestiva de uma insegurança de se permitir ser um sujeito que se droga sem que isso lhe cause repulsa ou culpa. Em vários momentos ele argumenta que não tem uma relação problemática com a droga, explicando inclusive que não é desses *“viciadão”* e fuma só pra *“desestressar”*.

Caio refere que atualmente continua usando maconha e cigarro, porém em menor quantidade. Ele diz que sua família sabe do seu uso, porém não costuma usar em casa, *“a família ainda não aceita não. Sabe que o cara fuma, mas num aceita não”*. Mediante a não aceitação, Caio costuma procurar lugares mais reservados para seu consumo, porém relata que *“não tem estresse não”*. Caio frequenta o Caps AD e reuniões mensais ofertadas no fórum referente às drogas.

Relações de Caio com o Processo Terapêutico em Caps AD

O acompanhamento de Caio no Caps AD teve início efetivamente acerca de três meses, desde que o jovem percebeu que a sua resistência em frequentar o serviço poderia lhe ocasionar problemas com a justiça. Ele relata que desde que foi apreendido pela polícia, recebeu orientações para frequentar o Caps, porém não o fez *“porque quando eu entrei aqui eu só vi doido”*. Ele conta que *“altas pessoas de lá [comunidade em que reside] já foi pega e já foram encaminhadas pra cá [Caps]”*, mas não realizaram o acompanhamento. Não seguiam as medidas judiciais e não tinham problemas, então Caio então decidiu seguir na mesma estratégia, o que não funcionou para ele. O jovem conta que ao se recusar a frequentar o Caps, recebeu *“cartas”* da justiça cobrando sua presença e alertando sobre as consequências de não cumprir o mandado judicial. Desde então o jovem passou a frequentar o serviço e, mesmo que a contragosto, tem significativa assiduidade na unidade de saúde. Ele ressalta: *“tou vindo direto porque quando chegar o dia da audiência tem que ter os dias que o cara vem, os médicos que o cara vê, os psicólogo...”*

Caio conta sobre nunca ter frequentado nenhum serviço que abordasse o uso de drogas, nunca percebeu necessidade para tal. Atualmente, em acompanhamento no Caps AD, refere ir esporadicamente à igreja onde pede orações, aparentemente pela sua proteção, *“porque a pessoa diz parar assim, não para não. Mesmo fumando pouquinho, mas não para não. Quem diz que para, tá mentindo. Aí a pessoa vai diminuindo a quantidade que a pessoa vai fumando aí o cara vai parando, diminuindo, diminuindo... só não é forçar muito né?”*. Os argumentos utilizados por Caio parecem indicar uma recusa ou falta de credibilidade na abstinência. O jovem refere o termo “parar de usar” sugerindo ser o objetivo único proposto que, em contrapartida, é aparentemente inatingível. É digno de nota que a Redução de Danos não aparece nas respostas de Caio, porém há indícios de que é dessa estratégia que ele se refere quando propõe não forçar a abstinência, quando ressalta que vai diminuindo aos poucos o consumo da droga... Merece o questionamento se essa estratégia está ou não sendo ofertada ou informada no Caps AD.

As atividades das quais Caio participa comumente são os grupos, ele destaca um grupo que a *“mulher”* ensina os efeitos que as drogas causam no intuito de *“abrir a mente do cara”* para ele parar de usar. Refere, inclusive, que o Caps é um instrumento para conseguir parar de usar drogas, mas depende da vontade da pessoa. É bem tratado, refere boa relação com as demais pessoas em acompanhamento e os profissionais, ressaltando não ter o que reclamar do atendimento no Caps.

O jovem não identifica um uso problemático de drogas e ressalta que *“eu não achava que eu precisava de tratamento nenhum não, porque eu vim mais por causa do que o juiz passou, porque se fosse pra vir mesmo, sinceramente, eu não vinha não”*. A obrigatoriedade na realização do acompanhamento juntamente com compreensão de um uso recreativo de drogas, parecem orientar o processo terapêutico de Caio no Caps AD. Ele conta que *“eu fumo quando quero, quando posso também, mas a família não aceita não de jeito nenhum [...] eu fumo por teimosia também”*.

Caio diz que além dos Caps deveriam existir casas de apoio, haja vista que a quantidade de pessoas que usam drogas só aumenta *“é se tratando um e entrando cinco, dez, oxe! é muito”*. Ele conta que há muitas pessoas que não têm acesso ao tratamento e *“se for só dar uma olhada, uma passada aí na cidade [centro de Recife] tem um bocado de jovem, mais jovem que eu mesmo, tudo jogado pelas lojas, pelas frente de bar, tudo com cola”*. Além disso, ele ressalta que *“tem pessoas que nem conhece o Caps”* e por esse motivo não faz o tratamento, e outras que *“não se interessa, só vai se interessar depois de ficar frequentando umas duas vez, três vez... aí vai vê que o negócio é tenso e vai querer vir, vai ficar querendo vir”*. As colocações

de Caio são sugestivas da falta de propagação da informação e do atendimento do Caps, onde há pessoas que não acessam o serviço pelo desconhecimento de sua oferta. Além disso, merece destaque o lugar de protagonista identificado por Caio quando refere o interesse das pessoas em frequentar o serviço, bem como a atratividade que o serviço deve propor para essas pessoas.

Atualmente, Caio continua frequentando o Caps assiduamente e consumindo maconha e cigarro. Refere ter o desejo de parar de usar drogas, mas ressalta que não tem problemas com seu uso. As justificativas acessadas por Caio parece ser uma estratégia para não se comprometer com a abstinência, porém sem se indispor com objetivo proposto pelo Caps e o sistema judiciário. Suas expectativas para o futuro são de terminar o ensino médio, iniciar uma faculdade e seguir com sua vida tranquilamente.

6.3 DAVI

Davi tem 23 anos de idade e se denomina um rapaz simples que gosta de assistir futebol e ficar em casa. Estudou até a 6ª série do ensino fundamental e atualmente refere trabalhar como vendedor autônomo de água e pipoca dentro do metrô. O jovem relata que reside em casa alugada com sua esposa que está gestante de 4 meses, com a qual tem um bom relacionamento, apesar dos “*probleminhas*” que julga ser normal em qualquer relação. Os familiares moram na mesma cidade e, apesar de não se verem com frequência, têm uma relação amistosa. Davi conta que quem mais o procura é sua avó, responsável pelos seus cuidados desde que nasceu. Há referências a um filho que Davi tem com uma ex namorada, porém relata que por motivos de conflito entre os dois não chegou a registrar a criança como seu filho. Conta que está aguardando a criança crescer para poder resolver a situação, afinal “*ele vai querer saber quem é o pai dele*”.

Sem o hábito de sair, conta que é um rapaz de poucos amigos. Prefere ficar em casa com sua esposa, mas ressalta que sempre foi mais caseiro, “*quieto*”. Ao falar mais detalhes sobre a família, Davi ressalta que seu pai foi assassinado ainda quando ele era criança e sua mãe era “*doidera*”, por isso foi criado pela avó. Relata que sempre morou numa comunidade muito perigosa e desde criança via os crimes acontecendo a sua volta.

Davi está casado com a atual companheira há quase três anos. Ele conta que se conheceram por intermédio da sua mãe, que através de fotos incentivou e viabilizou que o romance acontecesse dentro da cadeia, quando ele se encontrava preso. O jovem relata que “*precisava de uma mulher dentro da cadeia, eu tava querendo uma mulher pra tirar a minha cadeia, aí foi a minha mãe me apresentou ela*”. O casamento aconteceu dentro da penitenciária

na qual Davi estava cumprindo pena por assalto, sendo esta a segunda pena cumprida pelo jovem na qual ele passou mais de dois anos preso. De acordo com os argumentos do jovem, ele estava sob efeito da abstinência da droga e decidiu roubar um celular de uma mulher para adquirir pedras de *crack* e foi apreendido pela polícia. Já a primeira prisão de Davi foi por tráfico de drogas, ele conta que estava fumando em um bairro periférico de Recife, portando aproximadamente 13 pedras de *crack* para consumo próprio, mas foi abordado pela polícia e indiciado por tráfico ficando encarcerado por um ano.

O uso de drogas teve início na vida de Davi através do loló, aos 12 anos de idade, e desde então já teve experiências com maconha, cocaína, pó virado, *crack*, cola, cigarro... *“eu só não tomei aquele negócio que entra nas veias, mas o resto das drogas tudo eu usei”*. Nesse mesmo período Davi passou a realizar roubos e vender drogas, se envolveu em conflitos na comunidade em que residia e precisou fugir. Passou um período significativo em situação de rua, foi acompanhado pelo Conselho Tutelar e inserido num abrigo para menores de idade. Davi conta que não teve infância e que se sentia num *“abismo”*, sendo rejeitado pela família, contando com o apoio apenas da avó. Desde então o uso de drogas para Davi foi se agravando e ele refere: *“eu pedi pra Deus me levar por que eu não aguentava mais viver daquele jeito que tava, eu queria uma mudança na minha vida”*.

Usando como referência a Bíblia, Davi associa o uso de drogas ao pecado dizendo que *“o pecado é bom, é gostoso, é uma sensação boa, é um momento ali que você se sente feliz, tipo você sente uma felicidade muito grande, com um prazer muito grande quando você tá ali naquele momento de usar drogas, aquele momento ali é passageiro, você vai usar, vai sentir ali bom, mas depois quando passar a lombra, o efeito, você vai ver que tudo foi uma ilusão, vai trazer tristeza, vai trazer sofrimento porque todo mundo se afasta de você, você fica como se não fosse ninguém, como se fosse um monstro, então é uma coisa terrível”*. Os argumentos utilizados por Davi refletem muito o contexto contemporâneo no qual a visão religiosa sobre os fatos tem assumido lugar de destaque na vida das pessoas, o que implica por exemplo na procura por instituições de cuidado que tenham essa visão como perspectiva.

Atualmente, Davi refere que está usando apenas cigarro e maconha, *“o resto das drogas graças à Deus tou me libertando aos poucos e eu creio que Ele vai me libertar de tudo”*.

Relações de Davi com o Processo Terapêutico em Caps AD

Davi, em decorrência do uso abusivo de drogas, conta que frequentou três casas de recuperação, todas de orientação evangélica. Sua primeira experiência se deu em uma casa num bairro pouco habitado de um município localizado na Região Metropolitana de Recife, onde

passou cerca de três meses. Relata que recebeu um bom atendimento, boa alimentação, “ficava longe das drogas”. A rotina da casa era bastante regrada “*tinha horário de manhã, a gente se acordava de manhã de 5:45h, escovava os dentes, aí a gente ia orar, orar e ler a bíblia que lá é casa evangélica, aí a gente ia orar. Mesmo não sendo evangélico a gente tinha que participar porque faz parte da casa [...] depois que orava a gente se alimentava de 7h, aí depois que se alimentava de 8h tinha a terapia, a terapia é trabalhar, fazer alguma coisa, limpar os mato, arrumar casa, alguma coisa... Ai de tarde tinha almoço, depois descansava de duas horas e de 15h aí tinha terapia, quando não tinha terapia era lazer. Aí de noite a gente ia pro culto. Aí de dez horas (22h) todo mundo em silencio, dormir*”.

Davi conta que, apesar de gostar do local, pediu para sair dessa casa por que achou que já estava em condições de voltar ao seu contexto familiar/social, “*eu pensei que se eu fizesse a mesma coisa na rua eu conseguia, mas na rua é diferente do que a pessoa tá num lugar preso né? Porque ali é bem dizer uma prisão. Prisão não é porque a gente pode sair, a hora que quiser ir simhora pode ir né? Mas ali tá longe de tudo, mas aí quando eu sai de lá tem tudo perto*”. A reflexão de Davi parece estar em consonância com a proposta de Reforma Psiquiátrica de cuidar em liberdade, uma vez que o afastamento físico das drogas por período determinado parece não dar conta da complexidade do uso abusivo de drogas.

Sua segunda experiência durou dois meses, a casa ficava numa chácara e “*eu tava mesmo era no meio do mato, não tinha nada*”, a rotina das atividades era semelhante à casa de recuperação anterior, a diferença era que não possuía água encanada. Davi relata que tinha que ir com carroça buscar água na casa de vizinhos. Refere que também gostava desta casa, mas que por conflito com outro interno foi mandado embora, ressalta que “*Deus fez muita coisa lá na minha vida e eu que sai na rua e não agarrei né? Não permaneci né?*”. O movimento de culpabilização que enreda os argumentos de Davi sugere sobre o direcionamento equivocado dado por essas instituições sobre o papel do sujeito diante do processo terapêutico. A permanência na casa parece ser um ato de comprometimento do sujeito com sua vida e sua “cura”, enquanto que a recusa em permanecer indica uma negligência, falta de persistência e força.

Na terceira casa Davi passou apenas quatro dias. Inicialmente foi tratado bem, porém quando solicitou fazer uma ligação para a sua esposa, seu pedido foi negado. Recusou-se a passar mais tempo no local e foi embora. Nas três passagens de Davi por casas de recuperação, foi ele quem procurou ajuda para ir até as mesmas e conseguiu através de um homem evangélico: “*ele pega e leva, sem compromisso nenhum, entendesse? Tipo, eu não tenho*

compromisso, não tenho como pagar uma casa de recuperação, ele fica pagando, ele ajuda, leva a gente”.

As três casas de recuperação precederam o atual acompanhamento que Davi está realizando em Caps AD da cidade do Recife. Relata que já conhecia o Caps, mas só decidiu frequentar o serviço através do mandado judicial que receber após ser apreendido novamente por porte de drogas. Relata que estava com um amigo usando *crack*, com aproximadamente 10 pedras, e foi abordado pela polícia que “*plantou*” mais 42 pedras, sendo encaminhado ao fórum por tráfico. Mediante os argumentos de Davi sobre ser um sujeito que usa drogas: “*mostrei logo os meus dedos que estavam tudo amarelão*”, foi liberado e “*a juíza mandou eu ir pro Caps pra eu me tratar das drogas, mas só que eu já sabia desse Caps, mas só que eu não queria ir, mas quando ela mandou eu vim e eu cheguei aqui eu gostei muito*”.

No Caps Davi participa de um grupo, dois dias na semana. Conta que gosta das atividades: “*os grupos que a gente faz aqui, que a gente fala muito sobre as drogas, sobre libertações e a gente tem até exemplos de algumas pessoas que já se recuperou, que verdadeiramente quis né?*”. Refere ter boa relação com os demais pessoas em acompanhamento e o compartilhamento das vivências parece ser tema de interesse de Davi em seu acompanhamento no Caps. “*Graças à Deus depois que eu vim pra cá mudou muito a minha vida. E graças à Deus eu não tou mexendo mais com crack, ta sendo muito maravilhoso pra mim*”.

Davi relata que a forma como é tratado pelos profissionais do Caps tem especial importância no acompanhamento. Ressalta a diferença com as casas de recuperação pelas quais passou: “*não era igual porque lá eles [casa de recuperação] falavam, tudinho, porque tinha obrigação de falar, mas não chegava junto pra dar a mão ‘foi o que que ta acontecendo?’; já aqui [Caps] não. Aqui sempre tem alguém que chega*”. Refere que atualmente está no Caps por vontade própria “*porque pode ser mandado por justiça, por advogado, promotor e o que for, se eu não quiser num vim eu não tava vindo, tava por aí aprontando depois ia preso*”. Além disso, propõe que serviços que abordem o uso de drogas precisavam ser mais dinâmicos, com regras e diversão. Para ele, o espaço deveria ser grande, com vários quartos, com piscina e “*várias coisas, tipo um espaço pra escrever, um pra desenhar, um espaço pra pintar, um espaço de artes pras pessoas entreter a mente e aprender alguma coisa*”. Ele ressalta que pessoas que usam drogas quando passam muito tempo com a mente vazia, ficam pensando em droga e abstinência fica mais forte.

O jovem ressalta que depois que passou a frequentar o Caps parou de fazer o uso do *crack* e esse tem sido um motivo de grande felicidade para Davi. Ele diz que é “*porque o crack*

leva tudo que você tem, ele destrói família, ele destrói casamento, destrói trabalho, tudo que você tem na sua vida. Você não é ninguém” e destaca que foi *“através do crack, através da droga que me fez isso, me fez eu ir pra justiça, me fez eu ir pra rua, pra ta preso, me fez vir pro Caps, então nada disso eu queria mas eu tenho que aceitar na minha vida”*.

Davi conta que seus planos para o futuro são conseguir a sua casa própria para morar com sua esposa e filho, conseguir um trabalho digno e ser um cidadão de bem. Seu objetivo de ser um cidadão de bem quando parar de usar drogas é sugestiva de uma sociedade que marginaliza o sujeito por usar drogas e o criminaliza por tal motivo, dando a entender que pessoas que se drogam não são *cidadãos de bem*, o que é uma postura preconceituosa.

6.4 PASCOAL

Pascoal tem 21 anos de idade e é o filho do meio de um total de 7 irmãos, sendo cinco homens e duas mulheres. Reside com a mãe e as duas irmãs numa comunidade periférica da cidade do Recife. Relata ter boa relação com as conviventes e os demais familiares. Além disso, refere ter muitos amigos na localidade onde mora com os quais costuma jogar bola num campinho improvisado. Uma especial ligação parece existir entre Pascoal e um de seus irmãos que juntos costumam compor músicas e cantar em situações de descontração.

Pascoal é um jovem que se considera calado, mais introspectivo, característica também perceptível no processo de entrevista. Relata que está em trâmite de transferência de uma escola para outra, mas que gosta de frequentar o ambiente escolar. Cantar e jogar bola lideram o *ranking* de suas atividades preferidas. Atualmente, o jovem não possui nenhuma atividade laboral.

O uso de drogas começou na vida de Pascoal aos oito anos de idade através de um amigo que *“cheirava cola”* e o ofereceu. Após a cola, Pascoal já teve experiências com a maconha, loló e pó. Refere curtir usar drogas, *“a pessoa fica lombrado”*. O jovem conta que o acesso à cola é mais fácil e por isso é a substância que mais utiliza, *“a pessoa compra de um real, de dois, de três [...] a pessoa passa duas horas cheirando”*. Entretanto, o jovem também relata situações difíceis que passou por conta do uso abusivo de drogas. Conta, com destaque, uma situação em que discutiu com um outro jovem por causa da cola, sendo foi agredido fisicamente com um corte na cabeça que precisou realizar sutura com 27 pontos. Pascoal diz que havia se tornado comum brigar com os demais meninos com os quais convivia e usava drogas, conta que a pessoa *“fica mais braba quando usa”*.

Além dessas situações mais pontuais, Pascoal refere envolvimento com o poder judiciário. Conta que, aos 15 anos de idade, foi acusado de roubar um celular de uma mulher e foi pego em flagrante pela polícia. Apesar de se considerar inocente, Pascoal foi preso por três anos e quando foi liberado passou a ser acompanhado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). *“A mulher, ela me dá um VEM, me dá feira básica... eu pego lá, ela me dá todo mês”*. Atualmente, segue usando maconha e cola, relata que não consegue parar de usar, *“eu queria parar, mas é muito difícil”*.

Relações de Pascoal com o Processo Terapêutico em Caps AD

Quando tinha em torno de oito anos de idade, Pascoal frequentou instituições que abordavam o uso de drogas através de internação. Conta sobre uma instituição localizada no centro da cidade do Recife que promovia reuniões periódicas com jovens menores de 18 anos de idade. Através dessa instituição, os jovens tinham acesso a um sítio localizado na Região Metropolitana do Recife no qual passavam períodos reclusos. Pascoal não sabe explicar o intuito da reclusão no sítio, relata que ia *“ajudar um homem lá”*, plantava árvores e colhia frutos, adubava o terreno, *“lá também a gente fazia uma roda, rezava”*. Refere que ia semanalmente para o sítio, *“a pessoa passava quatro dia lá, quatro, cinco dia [...] eu ficava mais quieto lá, eu era o mais quieto, não perturbava [...] eles perguntaram ‘tu quer ficar aqui? Fazendo tratamento aqui?’ [...] Mas eu ia toda semana, a gente passava quatro, cinco dias e voltava de novo na Kombi, na Van”*. Pascoal conta que apesar do incentivo das pessoas para ele ficar, não conseguia passar muito tempo distante da cola, *“quando voltava descia na cidade [centro da cidade do Recife] eu comprava cola lá de dois, de três, de quatro...”*. Pascoal ressalta que gostava de ir para o sítio, que tem o desejo de voltar lá, porém como ultrapassou a idade permitida, não pode mais fazer parte da instituição.

Pascoal refere ter passado, quando adolescente, por mais um lugar que não sabe o nome e nem como funcionava, chama de abrigo e diz que conseguia acessar esse lugar através da polícia, *“falava com o homem que ele fazia o negócio da delegacia e a gente ia pra um canto aí”*. Esse local ofertava atividades semelhantes ao Centro de Atenção Psicossocial, de acordo com Pascoal. Ele conta que passava o dia nesse local e ia pra casa só a tarde. Gostava das atividades que fazia nesse local, porém não lembra muito bem de detalhes.

Frequenta o Caps há 3 anos por encaminhamento do CREAS desde que saiu da prisão e ficou em Liberdade Assistida, *“eu venho pra cá porque eu fui preso”*. Os argumentos do jovem são sugestivos de uma obrigatoriedade de realizar o “tratamento” como condição de estar fora do encarceramento. De acordo com Pascoal, o Caps é um lugar bom, *“assiste o bom dia,*

o grupo acolhimento, outros grupos também”, joga dominó, assiste televisão... *“eu gosto daqui”*. Refere ter relação de amizade com as demais pessoas em acompanhamento do serviço, além de um relacionamento amistoso com os profissionais. Conta que o acompanhamento no Caps não provocou mudanças em sua vida, *“mudou não porque eu uso”* e ele acredita que a mudança só é possível se ele parar de usar drogas, entretanto ressalta que não consegue parar.

O jovem, ao ser questionado sobre as perspectivas para o futuro, se mostra apático e pouco esperançoso. Sem expectativas e/ou sonhos para serem explicitados no momento da entrevista, parece haver indicações de uma mortificação de si diante de sua trajetória e falta de credibilidade/confiança no trabalho desenvolvido no Caps no que diz respeito às propostas de protagonismo e postura ativa diante do processo terapêutico, defendidas pela Reforma Psiquiátrica.

6.5 WILLAMES

Willames tem 20 anos de idade e mora atualmente num bairro de periferia na cidade do Recife com sua avó materna, parente responsável por seus cuidados desde bebê. Sua mãe reside na casa ao lado com o companheiro, com os quais o jovem refere ter boa convivência. Ele ressalta que há uma relação de ajuda mútua com a sua mãe, mesmo não morando com ela. Não tem irmãos, porém relata com entusiasmo que há sinais de que sua mãe está gestante. Há referências também a um primo que está passando um período em sua casa, porém não sugere uma relação de amizade com o mesmo. Além disso, tem uma namorada com a qual o relacionamento está abalado, mesmo havendo sentimento significativo entre ambos. Willames refere ter poucos amigos atualmente, aparentemente com um sentimento de decepção com as experiências vivenciadas com as pessoas que mantinha relação de amizade até sua chegada ao Caps. Ele conta que sempre gostou muito de sair, principalmente à noite/madrugada com meninas e meninos de sua idade com os quais costumava usar drogas para se divertir. Relata que começou a usar drogas *“desde pequeno”*, por volta dos 11 anos de idade, inicialmente usou álcool e cigarro em situações de interação social com familiares e amigos e a partir dos 14 anos passou a usar maconha, acumulando experiência com uso de pó, melado, cola, comprimido...

Um jovem que sempre gostou de se divertir com seus amigos, hoje relata que *“não eram amigos não”*, eram influências para fazer coisas que se arrepende. Refere que tinha desejo de *“ir pro barzinho, mas os cara não pensa nisso não só quer pensar em coisa errada”*. As experiências com o uso de drogas para Willames têm impactos importantes na vida das pessoas, *“os povo pensa que usar drogas é, sei lá, ser o noiadão. Né não”*. Há referências à mudança

de comportamento, a baixa autoestima, sintomas decorrentes da abstinência como dores de cabeça e no corpo, e a sensação de insatisfação diante do seu estado. Apesar da sensação de onipotência quando sob efeito da droga, as consequências das atitudes em decorrência dela hoje são motivo de reflexão por parte de Willames. Com o tom de arrependimento, talvez em resposta defensiva ao processo de entrevista, o jovem parece acessar argumentos para evidenciar sua mudança e atual abstinência, mesmo não sendo essa uma prerrogativa estabelecida em nossa conversa.

Atualmente não faz uso de nenhuma droga ilícita, tomando apenas alguns poucos copos de cerveja, porém ressaltando bastante controle no uso. Willames relata que depois que foi apreendido pela polícia por porte de drogas, passou a perceber que as coisas não eram tão simples como lhe parecia inicialmente. O tempo que passou na delegacia, pouco tempo até ter a audiência de custódia e ser liberado, foi o estopim pra compreender que não estava seguindo bons trilhos e não era aquilo que desejava para a sua vida. Nesse sentido, passou a avaliar que usar drogas pode trazer prejuízos e desde então procurou, com a ajuda da sua mãe, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas com a expectativa de parar de usar drogas.

Relações de Willames com o Processo Terapêutico em Caps AD

Willames nunca frequentou qualquer dispositivo de saúde por causa do seu uso de drogas antes, referindo que nunca enxergou nesse uso algo que precisasse de “tratamento”. Entretanto, após a apreensão policial, foi orientado pelo advogado que o assessora em Processo por conta de porte de drogas, a frequentar o Caps. *“Esse tratamento vai me ajudar na minha audiência também, por que o advogado pede todos os documentos daqui”*. Além disso, o jovem refere que nesse período estava apresentando sintomas em decorrência do uso de drogas que estavam deixando ele e sua família apreensivos, *“eu tava endoidando [...] Falando só, escutando vozes, sendo coisas... efeitos da droga”*.

Conheceu o Caps através da sua mãe e avó que, preocupadas com a sua situação, estimularam a busca por tratamento. A mãe de Willames o acompanhou na ida ao Caps por pelo menos três semanas, uma vez que o jovem não sabia o percurso e apresentava desorientação, se sentindo melhor progressivamente em seu acompanhamento no Caps AD. Após passar a frequentar o Caps refere que em um mês cortou todas as drogas que utilizava, porém conta sobre sentir vontade de voltar a usar, *“vontade de fumar. Mas eu me controlo. Sei lá, fecho os olhos, penso em outra coisa... Vou comer, que bate vontade de comer”*. O jovem não discorre muito sobre os conflitos vivenciados pela tentativa de manutenção da abstinência, apenas refere que é difícil, porém sem muitos detalhes.

Apesar dos argumentos de Willames sugerir que procurou o Caps em decorrência do seu envolvimento com o setor judiciário, o mesmo relata que tem como expectativa do seu acompanhamento no Caps a sua melhora, “*seguir em frente com a minha vida, arrumar um trabalho*”. Ressalta, inclusive, referências positivas sobre a forma como é tratado pelos profissionais no Caps, em especial pela acolhida diária e escuta ao chegar no serviço, “*ai as doutoras que conversa com a gente também ajuda, na hora de conversar elas pergunta o que a pessoa tá sentindo, chama a pessoa pessoalmente, toda essa ajuda...*”. Das atividades que realiza no serviço, Willames não fala muito, diz que no Caps “*passa um filme, dá conselhos também... esses negócios assim*”. Refere também a importância da troca de experiências com outras pessoas que frequentam o serviço, ouvir que o que elas já passaram faz refletir sobre os efeitos da droga. Além disso há grupos que tratam sobre abstinência, sobre os efeitos da droga, sobre consequências do uso de forma geral e isso, de acordo com Willames, é legal. Claro que tem dias que a pessoa não está bem, diz ele. Tem dias que a pessoa está com baixa autoestima, se sentindo triste com toda a situação, recorda das coisas pelas quais já passou... mas a convivência com as demais pessoas ajuda no processo. Falas de Willames são sugestivas de fragilidade na compreensão do papel exercido pelo Caps, um exemplo é quando refere-se aos demais usuários do serviço como “*alunos*”, aproximando o Caps a uma escola onde talvez se aprenda informações sobre drogas. Não se sabe ao certo se isso é um equívoco de Willames ou se o Caps tem assumido lugares distintos na vida desses sujeitos que o frequentam.

Merece destaque o tom de esperança que Willames demonstra ao falar sobre as contribuições do Caps em sua vida. Com entusiasmo o jovem refere que esse “*tratamento*” está ajudando no seu processo com o judiciário, uma vez que “*o advogado pede muitos, muitos papel daqui que eu recebo. Que eu peço uma declaração de que eu tou frequentando, que eu tou passando pela psicóloga, tomando remédio, fazendo o tratamento, marcando ficha e tudo mais*”. Além disso, também conta sobre as mudanças que o Caps fez na sua rotina com a transmissão das informações sobre as drogas, “*aprendi que droga não é mais nada pra mim... coisa do mundo... Eu não quero mais, já perdi muita coisa por causa de droga*”. Um das perdas destacadas por Willames está o término do relacionamento que acarretou, por um período, o agravamento dos sintomas como choro fácil e falta de ânimo, diminuiu a assiduidade no Caps e começou a achar que estava com depressão. A jovem com a qual tem um relacionamento conturbado, também faz uso de drogas e incita, de acordo com Willames, que ele também faça uso quando estão juntos, mas “*agora eu tou tirando, quero não, tou suave. Ela tá até me chamando de chato porque eu não tou usando mais drogas*”.

Diante dos percalços que atravessaram o processo terapêutico de Willames no Caps, cogitou internamento em casa de recuperação, conversando com sua mãe e avó sobre a possibilidade, entretanto as mesmas não aprovaram a ideia. Recorreu a igreja universal na busca por alternativas que o ajudasse a seguir no “tratamento” no Caps e *“Ajuda né? As oração... Também eu oro muito, peço à Deus, peço muito à Deus. Minha mãe também pede... e até hoje ele tá me ajudando, abrindo meus caminhos”*.

Willames segue em acompanhamento no Caps AD há alguns meses e refere estar bem. Espera que no futuro possa construir uma família, comprar um terreno para fazer sua casa e arrumar um bom emprego para seguir com sua vida em paz.

7 DISCUSSÃO

A relação com drogas é um processo muito singular na vida dos sujeitos que usam drogas e os motivos pelos quais acessam esse tipo de dispositivo é, conseqüentemente, muito particular. Escutamos pessoas que usam drogas que estão em acompanhamento em Caps AD, orientando nossa investigação em referências da Reforma Psiquiátrica e da postura ético-política da Redução de Danos, e buscando compreender como esses sujeitos se relacionam com o seu uso e com o processo terapêutico no contexto da Atenção Psicossocial. Nessa perspectiva, entendemos o uso de drogas como um sintoma que diz sobre o sujeito, sendo necessária uma visão holística desse uso para compreender as relações que são construídas, levando em consideração a singularidade e subjetividade das pessoas.

Ancorando-nos na Análise Institucional do Discurso (GUIRADO, 2009), partimos dos pressupostos de que i) a subjetivação diante do uso de drogas e do processo terapêutico em Caps AD é atravessada pelo conjunto de práticas e relações sociais que se repetem e, por se repetirem, se legitimam; ii) o sujeito é marcado pelo inconsciente, pelo desejo e pelos investimentos pulsionais que atravessam suas relações (FREUD, 1900).

O processo terapêutico aqui é compreendido como todos os investimentos que o sujeito realiza na busca por cuidado. Consideramos, inclusive, que para definir-se enquanto tal, o processo terapêutico precisa ser reconhecido pelo sujeito que o vivencia. Não estabelecemos um fim único em decorrência desses cuidados, como por exemplo, o consumo com danos minimizados ou a abstinência. O sujeito teve autonomia durante o processo de entrevista, para expressar o que desejava/esperava do seu próprio processo. Ressalta-se que na perspectiva da Atenção Psicossocial o cuidado é inspirado pela desinstitucionalização que, para além da remodelação dos serviços de saúde, pauta-se na proposição de um novo lugar social para a loucura (AMARANTE, 2007; AMARANTE, 2015).

Noiadão/Viciadão como modo de ser

Os achados da pesquisa indicam que a sociedade considera as pessoas que usam drogas como “noiadão”, “viciadão”, pessoas as quais são atribuídas características negativas marcadas por preconceitos e discriminação, lançando tais sujeitos na marginalidade da sociedade dita “de bem”: *“os povo pensa que usar drogas é, sei lá, ser o noiadão. Né não”* (Willames). Os sujeitos da pesquisa têm suas vidas atravessadas pelo estereótipo de “drogado” e os caminhos que têm percorrido parecem estar em consonância com o lugar institucional que a eles foi determinado.

O lugar institucional ao qual os sujeitos que usam drogas são associados varia de acordo com a relação de clientela (GUIRADO, 2009). A sociedade ao manter essas pessoas em lugar

marginalizado, parece não enxergar nelas potencialidades, bem como não identifica quais outros lugares institucionais essas pessoas assumem nas suas relações com o mundo. Os participantes da nossa pesquisa, de fato, sugerem que o lugar de “noiadão”/“viciadão” é estabelecido como o único lugar possível para eles dentro de uma sociedade autoritária e antidrogas.

Identificamos que esse discurso institucional de marginalização é sustentado pela sociedade em diversos espaços da vida das pessoas que usam drogas: nas relações de lazer, na dificuldade de inserção no mercado de trabalho, nas relações com as regras sociais, nas relações familiares e nas práticas de saúde. Os achados evidenciam o proposto por Carreteiro (2003) de que “os indivíduos que compõem o imaginário da inutilidade não encontram uma inscrição positivada nos grandes projetos institucionais (educação, escola, saúde, trabalho)” (p. 60). Eles são marcados de forma negativa pelas instituições que os estabelecem lugares sociais considerados inúteis.

As referências de lazer, por exemplo, são sempre associadas com o uso de substâncias psicoativas: “*aí quando eu bebo eu me divirto, mas quando eu não bebo eu fico assim na minha, no cantinho deprimido*” (Bruno); é uma forma de “*desestressar*” (Caio). Ainda que, discretamente, apareçam o futebol e a música como atividades de lazer, a predominância do uso de drogas como práticas de divertimento e prazer é digna de destaque nesta pesquisa. Os participantes são de comunidades periféricas da cidade do Recife e vale destacar a ausência de serviços públicos de lazer que, para além de manter essas pessoas em suas localidades, possam viabilizar a sua inserção em outros locais de lazer da cidade/Estado. Além disso, a desigualdade social é um elemento que compõe esses espaços periféricos em decorrência do difícil acesso à renda.

As dificuldades de inserção no mercado de trabalho são indicadas como um impedimento de acessar renda. A dificuldade de contratação em vagas de empregos formais é unanimidade entre os entrevistados que, diante disso, têm realizado atividades laborais autônomas e informais. Há referências à falta de confiança depositada nas pessoas que usam drogas e a desvalorização do trabalho por elas realizado. A lógica na sociedade contemporânea é de que sujeitos que usam drogas são pessoas acomodadas e envolvidas com o narcotráfico. É válido destacar que a inserção no mercado de trabalho para essas pessoas é ainda mais difícil, uma vez que o mercado de trabalho é atravessado pelas questões de desigualdade social instalada na sociedade brasileira (ANTUNES, 2006).

O trabalho, numa sociedade capitalista como a nossa, remete a uma posição de utilidade e cidadania, sendo este lugar institucional de trabalhador desejado pelas pessoas como forma

de *status* num contexto sociocultural onde aquele que não se insere no mercado de trabalho é inferiorizado (CARRETEIRO, 2003). Destaca-se a ausência de políticas públicas de geração de renda para essas pessoas que favoreçam a superação de situação de vulnerabilidade social vivenciada, de políticas que, de fato, enfrentem as causas da desigualdade social (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

As pessoas que usam drogas parecem acessar a criminalidade como forma de superação da situação de desigualdade de renda e exclusão social nas quais são colocadas (BARCELLOS; PEREZ, 2009). Esse enfrentamento parece-nos indicar um reconhecimento do lugar institucional (GUIRADO, 2009) no qual esses sujeitos foram colocados pela sociedade. De acordo com Guirado (2009) esse reconhecimento ocorre com naturalidade, não havendo um estranhamento por parte das pessoas diante desse lugar; é o que a autora chama de efeito de desconhecimento. Ou seja, os sujeitos não conseguem identificar que esse lugar de marginalidade foi produzido nas relações de poder que atravessam o contexto em que vivem e assumem esse lugar como sendo seu, praticando as ações que se espera desse lugar.

Quatro dos cinco jovens participantes da pesquisa já tiveram algum envolvimento com o poder judiciário, alguns sendo encarcerados por tempo considerável como é o exemplo de Davi. A relação com a justiça é digna de nota nesta pesquisa, em especial por estarmos num contexto político que instiga o autoritarismo e o proibicionismo, e que, através de decreto (BRASIL, 2019), sem recomendado diálogo com a sociedade, dá maior autonomia ao judiciário para governar a vida das pessoas.

O consumo e a venda de drogas segue uma linha muito tênue que depende da interpretação do policial que faz a apreensão (BRASIL, 2019), sendo comum a criminalização de pessoas que apenas fazem uso de drogas. Cabe destacar que a lógica proibicionista que vem pautando a questão das drogas no Brasil tem aumentado mais a vulnerabilidade social das pessoas que usam drogas do que o próprio consumo (SODELLI, 2012). Ademais a apreensão policial é seletiva e bem direcionada, não raro são pessoas mais vulneráveis econômica e socialmente, desprovidos de riqueza e poder, que são atingidas pela repressão (KARAM, 2010).

Além disso, a repressão policial e estatal também é diretiva para a criminalização das drogas ilícitas, sendo as lícitas apoiadas e incentivadas na sociedade brasileira. Essa diferenciação implica na marginalização das pessoas, cujo consumo de drogas ilícitas é um marcador do *status* ocupado pelo sujeito na sociedade. Essa perspectiva é inspirada por discursos institucionais que foram legitimados na nossa sociedade a partir da sua repetição e passaram a ser incorporados, inclusive pelas próprias pessoas que usam drogas.

Os achados da pesquisa indicam que os participantes associam características negativas às drogas ilícitas, enquanto que as lícitas são utilizadas sem serem consideradas drogas: “*a cachaça a pessoa bebe, fica bebo aí no outro dia tá de ressaca, aí fica pensando se vai beber ou não; e a droga não. A droga a pessoa usa de instante em instante, cada vez que usar quer mais e mais e mais*” (Bruno). O álcool é visto por Bruno como uma substância que causa efeito menos nocivo na vida das pessoas que usam drogas, mas é importante destacar que essa foi a forma como ele construiu a sua relação com a droga inspirado pelos seus investimentos e pelo lugar institucional do álcool na sociedade contemporânea.

As formas de subjetivação diante do uso de drogas merecem destaque nessa pesquisa em consonância com o que Guirado (2009) nomeia de sujeito-dobradiça. De acordo com a autora, a metáfora de dobradiça é um operador conceitual do sujeito psíquico e diz sobre o movimento realizado por ele na construção da subjetividade diante das suas relações em diferentes contextos da sua vida.

Tal como Bruno expressa uma relação específica com as drogas, distinguindo ilícitas de lícitas e fazendo *dobradiça* que reproduz valores sociais, Caio permite-nos perceber, mais explicitamente, elementos dessa metáfora numa direção que parece ser contrária, de uma *dobradiça* “menos disponível” à reprodução direta do discurso social de criminalização. Lembremos como Caio apresenta em seu discurso ambiguidades, quiçá contradições, referentes, por exemplo, ao uso de drogas: “*Eu sabia que os dois [cigarro e maconha] tava me prejudicando mas é assim mesmo*” e “[*a droga/maconha*] *assim de prejudicar, de prejudicar, não prejudica não*”. O jovem parece *a priori* querer responder à entrevista com respostas “padrões/aceitáveis socialmente” que evidenciam a negatividade atribuída ao uso de droga pela sociedade e pelo contexto no qual estávamos realizando a entrevista, mas em outro momento demonstra que não considera o uso de drogas negativo e não o declara como prejudicial à sua vida.

Em outra ocasião, ainda no processo de entrevista, Caio ora parece estar inserido no discurso institucional de marginalidade, ora se desprende desse discurso instituído e faz emergir aspectos de sua subjetividade singular de oposição à lógica de periculosidade agregada às pessoas que usam drogas: “*não tenho maldade no coração não*” (Caio). Além disso, há referências de um uso de drogas não problemático por parte desse sujeito, indicando um deslocamento do lugar institucional repetido por ele. O lugar institucional de sujeito que usa droga e a demanda de negativar esse uso dentro de contextos institucionais de “tratamento”, portanto, pareciam estar atravessando o discurso de Caio, fazendo com que ele demonstrasse o movimento de dobradiça característico da singularidade com a qual construiu sua relação com

a droga, consigo mesmo e com espaços terapêuticos e parecia estar estabelecendo na interlocução com a pesquisadora.

As relações familiares nesta pesquisa aparecem associadas a discursos institucionais de defesa da abstinência no uso de drogas, assumindo diferentes formas. Ora a família surge ligada à lógica de proibição servindo como objeto de negociação para a interrupção do uso de drogas, ora como ponto de apoio para a procura por serviços de cuidado para demandas relativas ao uso de drogas.

Em consonância com outros trabalhos (DALPIAZ et al., 2014), em nossa pesquisa a família também assume papel significativo na iniciação do uso de drogas. Nesse sentido, a família pode proporcionar situações de abandono e exclusão que instigam os jovens a buscarem na droga uma fuga para o conflito vivenciado no ambiente familiar, como também é quem, majoritariamente, acompanha o sujeito no itinerário terapêutico em busca pela interrupção do uso de drogas. Além disso, há uma negativa, por parte da família, em reconhecer o uso de drogas como algo legítimo na vida das pessoas *“eu fumo quando quero, quando posso também, mas a família não aceita não de jeito nenhum [...] eu fumo por teimosia também”* (Caio).

Compreendemos que a família é elemento importante na construção da relação que o sujeito estabelece com o uso de drogas, entretanto esse aspecto não foi aprofundado por nossa pesquisa. Sugerimos que merecem ser realizados estudos aprofundados sobre a questão da família e sua relação no contexto do uso de drogas e processo terapêutico.

O itinerário terapêutico dos jovens participantes da pesquisa não apresenta muita diversidade de serviços procurados até chegar ao Caps AD. São referidos serviços residenciais de caráter transitório por alguns dos jovens, em especial as Comunidades Terapêuticas (CT), onde passaram por períodos de reclusão com o objetivo de enquadrar-se em situação de abstinência. Entretanto, de acordo com relatos deles, as tentativas de manter-se longe do consumo de drogas só conseguiam sucesso enquanto estavam fisicamente distante, haja vista que ao retornarem para o seu contexto habitual voltavam a usar drogas.

Consideremos esses relatos: *“eu pensei que se eu fizesse a mesma coisa na rua eu conseguia, mas na rua é diferente do que a pessoa tá num lugar preso né? Porque ali é bem dizer uma prisão. Prisão não é porque a gente pode sair, a hora que quiser ir simhora pode ir né? Mas ali tá longe de tudo, mas aí quando eu sai de lá tem tudo perto”* (Davi) e *“quando voltava [da Comunidade Terapêutica] descia na cidade [centro da cidade do Recife] eu comprava cola lá de dois, de três, de quatro...”* (Pascoal). Observamos que os relatos expressam que a imposição da abstinência, em especial pelo afastamento do sujeito do seu contexto, é frágil diante da relação que os sujeitos estabelecem com a droga.

Os relatos dos sujeitos que usam drogas são sugestivos da importância do cuidado realizado em liberdade, como proposto pela Reforma Psiquiátrica, na perspectiva da Atenção Psicossocial e da Redução de Danos. Compreender a relação que o sujeito estabelece com a droga e os seus objetivos/expectativas diante do cuidado; construir um Projeto Terapêutico Singular junto com ele, planejando o caminho a ser traçado para a construção de um processo terapêutico diante do uso abusivo de drogas onde se respeite o direito de escolha e a autonomia desse sujeito é essencial para a construção de uma relação de cuidado entre serviço de saúde e sujeito que usa droga.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) são serviços que instrumentalizam essa proposta de cuidado em liberdade para pessoas que usam drogas, entretanto em nossa pesquisa os participantes-usuários de Caps AD não identificam atividades que possam ser reconhecidas por nós como de Processos Terapêuticos. O acompanhamento em Caps AD tem sido realizado, majoritariamente, por encaminhamento/orientação do poder judiciário. O processo terapêutico que nos propomos a compreender nessa pesquisa envolveria investimentos do sujeito, sendo necessário o seu reconhecimento como tal. Entretanto, devido a imposição da decisão judicial, os achados da pesquisa indicam que esse reconhecimento não necessariamente acontece e as pessoas frequentam o serviço sem se implicarem no processo oferecido pelo Caps AD, mas, talvez, extremamente motivadas para resolverem a questão judicial pendente.

Os jovens referem claramente que a sua procura e permanência no Caps AD são em decorrência de medidas judiciais. Eles dizem: *“eu não achava que eu precisava de tratamento nenhum não porque eu vim mais por causa do que o juiz passou, porque se fosse pra vir mesmo, sinceramente, eu não vinha não [...] tou vindo direto porque quando chegar o dia da audiência tem que ter os dias que o cara vem, os médicos que o cara vê, os psicólogo...”* (Caio); *“eu venho pra cá porque eu fui preso”* (Pascoal); *“a juíza mandou eu ir pro Caps pra eu me tratar da drogas, mas só que eu já sabia desse Caps, mas só que eu não queria ir, mas quando ela mandou eu vim e eu cheguei aqui eu gostei muito”* (Davi); *“Esse tratamento vai me ajudar na minha audiência também, por que o advogado pede todos os documentos daqui”* (Willames).

Há referências de encaminhamento de pessoas que usam drogas para Caps AD como uma máxima vigente no contexto judiciário *“altas pessoas de lá [comunidade em que reside] já foi pega [por agentes de segurança pública] e já foram encaminhadas pra cá [Caps]”* (Caio). Vale destacar que a obrigatoriedade de realização do “tratamento” é um pressuposto dos encaminhamentos realizados, não havendo a liberdade de escolha por parte do sujeito sobre frequentar ou não o Caps AD. Ou o sujeito frequenta o serviço ou é encarcerado.

A judicialização do “tratamento” no Caps AD retira do sujeito a autonomia, proposta pela Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2015) diante de sua vida e reforça o lugar institucional de marginalização que foi construído na sociedade para pessoas que usam drogas. Essa lógica vai de encontro com a dimensão jurídico-política da Reforma (AMARANTE, 2003) no sentido de reforçar relações de poder que retira do sujeito o direito de decidir e dizer sobre sua vida e implica, necessariamente, na dimensão técnico-assistencial (AMARANTE, 2003) por dificultar reorganizações dos serviços consonantes com os anseios dos sujeitos que deles fazem parte.

Elementos do Biopoder (FOUCAULT, 2008) são cruciais para compreender a lógica de judicialização do “cuidado”/”tratamento” em Caps AD. O uso de drogas tem feito parte da constituição dos sujeitos aqui pesquisados, bem como tem atravessado a sociedade contemporânea. A criação de estratégias de regulação e fortalecimento das relações de poder, principalmente contra grupos já subalternizados tem se tornado um fator significativo para a imposição de comportamentos desejáveis, além da higienização provocada.

Os Caps AD parecem ter sentido os impactos e têm sido envolvidos nessa rede de judicialização acolhendo os encaminhamentos do poder judiciário e direcionando os sujeitos para a finalidade última que é o afastamento do sujeito das drogas. Muitas vezes isso é reduzido ao simples preenchimento do tempo das pessoas, evitando a ociosidade.

Há poucas referências às atividades realizadas no Caps AD, mas o discurso dos sujeitos são sugestivas de uma homogeneidade na organização das atividades e proposta de intervenção. Eles contam: “*os grupos que a gente faz aqui, que a gente fala muito sobre as drogas, sobre libertações e a gente tem até exemplos de algumas pessoas que já se recuperou, que verdadeiramente quis né?*” (Davi); “*assiste o bom dia, o grupo acolhimento, outros grupos também*” (Pascoal); “*passa um filme, dá conselhos também... esses negócios assim*” (Willames); “*lá assistia televisão, conversava com o pessoal, depois almoçava aí quando dava a hora de vir simhora, vinha*” (Bruno).

As atividades parecem girar em torno de informações sobre drogas e efeitos que o seu uso ocasiona, em consonância com outros trabalhos (VIEIRA et al., 2010), acionando elementos cognitivos e objetivos do sujeito que usa drogas, ficando a subjetividade diante desse uso, em segunda plano. O caráter terapêutico não foi identificado nos achados da pesquisa e consideramos que o Caps AD passou a assumir um lugar institucional de recolhimento de jovens que usam drogas e estão em conflito com a lei.

Além disso, são referidas atividades pouco atrativas no organograma de ações do Caps AD. São indicadas salas de artes e de cinema, como desejos dos sujeitos da pesquisa, “*várias*

coisas, tipo um espaço pra escrever, um pra desenhar, um espaço pra pintar, um espaço de artes pras pessoas entreter a mente e aprender alguma coisa” (Davi). Porém, o fato de não ter escutado profissionais e gestores nos impede de aprofundar a discussão nessa temática. Sugerimos que outras pesquisas possam avançar nesse aprofundamento.

O direcionamento do Caps AD tem sido associado com dispositivos que propõem abstinência como pauta e quando ela não ocorre parece haver um descrédito no trabalho ofertado pelo serviço. A expectativa de mudança de vida parece só acontecer, para algumas pessoas, quando interrompe por completo o uso de drogas, *“[a vida] mudou não porque eu uso”* (Pascoal). As respostas que os participantes deram nas entrevistas devem ser consideradas diante de um contexto institucional na qual foram realizadas. O contato com os sujeitos foi feito por profissionais do serviço e a entrevista foi realizada no Caps AD no qual fazem acompanhamento, então devemos considerar que as respostas podem ser marcadas pela relação de clientela (GUIRADO, 2009) cabendo-nos a autocritica diante das escolhas metodológicas.

Entre discursos em consonância com o lugar institucional de marginalização agregados aos sujeitos que usam drogas, Caio parece ter, dentre os demais entrevistados, maior fôlego para expressar a sua contrariedade em relação à lógica impositiva e urgente da abstinência: *“a pessoa diz parar assim, não para não. Mesmo fumando pouquinho, mas não para não. Quem diz que para, ta mentindo. Ai a pessoa vai diminuindo a quantidade que a pessoa vai fumando ai o cara vai parando, diminuindo, diminuindo... só não é forçar muito né?”* (Caio).

A abstinência pode ser um fim último almejado pelos sujeitos que usam drogas, não nos opomos a isto, mas não é esse o nosso foco nesta pesquisa. Buscamos, inicialmente, compreender o processo terapêutico de sujeitos que fazem acompanhamento em Caps AD, inspiradas pelos preceitos da Reforma psiquiátrica e orientadas pela estratégia de Redução de Danos, entretanto o discurso de marginalização atravessou os resultados da pesquisa semelhante à forma como atravessa a vida das pessoas aqui escutadas.

A perspectiva de Redução de Danos, sutilmente abordada por Caio, aparece sendo reconhecida como uma estratégia possível para pessoas que usam drogas, uma vez que não impõe a interrupção do uso de drogas como único fim a ser alcançado. Ela considera as demandas dos sujeitos e pauta as intervenções mediante as escolhas dele diante de seu processo terapêutico, o que se apresenta em consonância com a proposta da Atenção Psicossocial.

Na perspectiva da Atenção Psicossocial as “formas de relacionamento com a clientela” (COSTA-ROSA, 2000) é um ponto chave para a ruptura com o modelo manicomial outrora vigente na sociedade. Passar a considerar a subjetividade das pessoas no processo de cuidado e

compreender que, enquanto sujeitos autônomos têm o direito de decidir sobre suas vidas, é um marco no atendimento às pessoas que usam drogas.

Os Caps AD, enquanto dispositivo criado com o objetivo de instrumentalizar preceitos da Reforma Psiquiátrica e o modelo de Atenção Psicossocial, precisa ser respeitado como tal por outros organismos governamentais. É desafio do Caps AD criar mecanismos para que a subjetividade das pessoas que usam drogas possa ser reconhecida e considerada. Mas o que os achados na pesquisa apontam é que o Caps AD tem reproduzido um discurso institucional de marginalidade e instigado a produção de uma subjetividade marginalizada por parte de pessoas que usam drogas e estão em acompanhamento.

A investigação empenhada por nós identifica vários aspectos que merecem ser aprofundados por estudos futuros. Esperamos que tanto futuras pesquisas, como a nossa, possam contribuir com o debate sobre o tema em foco.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho investido nesta pesquisa com o intuito inicial de compreender como o sujeito que usa droga se relaciona com o seu uso e o processo terapêutico em Caps AD, viabilizou aproximações com o discurso institucional de marginalização que atravessa a vida dessas pessoas. Identificamos que os sujeitos que usam drogas têm assumido lugares institucionais marcados por preconceitos em diversos âmbitos das suas vidas, desde as atividades de lazer até as práticas de saúde.

O lugar institucional de marginalização assumido pelos sujeitos que usam drogas é sustentado pela sociedade da qual fazem parte e a sua reprodução é naturalizada no e pelo discurso de marginalização. A repetição desse discurso dificulta o deslocamento desse sujeito para outros lugares institucionais, além de ocasionar sofrimentos sociais expressos por situações de humilhação e vergonha, comumente vivenciados por grupos já subalternizados.

É destaque em nossa pesquisa a invisibilidade dos sofrimentos sociais aos quais são submetidos os sujeitos que usam drogas ilícitas dentro de uma sociedade autoritária e proibicionista. Assumindo referenciais moralistas, o uso de drogas ilícitas é marcado pela negatividade na sociedade contemporânea expressa e instigada através de decreto (BRASIL, 2019) que impõe abstinência como objetivo único a ser alcançado. Uma vez no lugar institucional de “drogado”, a sociedade faz com que essa pessoa participe “de dinâmicas sociais que lhes depreciam e invalidam a importância dos seus códigos sociais e culturais, desqualificando as experiências vividas” (CARRETEIRO, 2003, p. 60).

Identificamos que a sociedade e suas instituições desconsideram as relações que os sujeitos estabelecem com a droga e os motivos que os levam até ela. Além disso, é digno de nota o ataque ao direito das pessoas que usam drogas de optarem pela não interrupção do uso enquadrando-os, mesmo que a contragosto, em “tratamentos” em Caps AD.

A judicialização do “tratamento” em Caps AD assumiu lugar de destaque nesta pesquisa, uma vez que aparece como motivação principal da maioria dos nossos participantes para procurar e permanecer no dispositivo de saúde. Elementos que indicam relações não problemáticas com a droga foram identificadas nos achados da pesquisa, porém destacamos a manutenção do movimento de responder em consonância com as demandas institucionais estabelecidas por uma sociedade conservadora, autoritária e proibicionista.

Consideramos que abordar a questão do uso de drogas a partir do viés de judicialização do consumo parece colocar em xeque o Estado democrático de direito à medida que, baseado em ideologias momentâneas de conservadorismo e proibicionismo, deixa a justiça à mercê de posicionamentos político-ideológicos que ferem a constituição (GALINDO, 2016).

Ademais, cabe destacar que a judicialização do uso de drogas é seletiva e bem direcionada, sendo as pessoas em situação de vulnerabilidade social as mais afetadas com a postura polícialasca e autoritária que tem assumido as diretrizes na lida com quem usa drogas ilícitas no Brasil. Diante de um quadro político que favorece ações de caráter violento e impositivo, devemos considerar urgente a necessidade de discutir temas como este em diversos espaços da sociedade.

Cabe a autocrítica de nossa escolha metodológica do Caps AD como único *lócus* de pesquisa ter dificultado o encontro de diferentes formas de relacionamento com o uso de drogas, sendo possível a extensão da pesquisa para serviços de outras políticas públicas. Desse modo, sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas com pessoas que usam drogas como protagonistas, ampliando os espaços de encontro desses participantes.

É preciso que a pesquisa científica esteja em consonância com as demandas sociais e que contribua para a melhor qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido consideramos importante o fortalecimento do debate sobre o uso de drogas como forma de resistência às investidas autoritárias e proibicionistas do atual governo, como também enquanto estratégia de cuidado e apoio às pessoas que, por motivos e sentimentos ímpares, não queiram interromper seu uso de drogas.

REFERÊNCIAS

- AB'SABER, Tales. *Dilma Rousseff e o ódio político*. São Paulo: hedra, 2015.
- ALBUQUERQUE, José Augusto Guillon. *Metáforas da Desordem*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- ALVERGA, Alex Reinecke; DIMENSTEIN, Magda. **A reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização da loucura**. *Interface* (Botucatu), Dez 2006, vol. 10, nº 20, p. 299-316. ISSN 1414-3283.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho** - ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Empresarial, 2006.
- AMARANTE, Paulo. **Teoria e Crítica em Saúde Mental**: textos selecionados. São Paulo: Zagodoni, 2015. Vol. 1 ed. p. 160.
- _____. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Vol. 1 ed. P. 123.
- _____. (Coord). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000602067&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 07 nov.2018
- ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães **Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários**. *Saude soc.*, Set 2015, vol.24, no.3, p.887-900. ISSN 0104-1290
- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 29, de 30 de Junho de 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28707>
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**: Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ARGILES, Carmen Terezinha et al. **Processos de singularização no modo psicossocial**. *Physis*, Jan 2017, vol.27, no.1, p.61-77. ISSN 0103-7331
- BARCELLOS, Olinda; PEREZ, Reginaldo Teixeira. **A dinâmica da criminalidade brasileira entre a exclusão social e o crescimento econômico**. *PERSPECTIVA ECONÔMICA* v. 5, n. 2:92-112, jul/dez 2009 ISSN 1808-575X doi: 10.4013/p.
- BASTOS, Adriana Dias de Assumpção; FERREIRA, Ademir Pacelli. **Psicanálise e Toxicomania** - Desafios na Assistência Pública. Juruá Editora, 2012.

BENEVIDES, Regina. **A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?** Psicol. Soc., Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 21-25, Aug. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200004&lng=en&nrm=iso

BOTELHO, Jeciana das Virgens; LIMA, Maristela Viana **Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência.** Fractal, rev. psicol., Ago 2015, vol.27, no.2, p.160-164. ISSN 1984-0292

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

_____. **DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019. Política Nacional sobre Drogas.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial,** 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

_____. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

_____. Ministério da Justiça. (2017) **Atenção integral na rede de saúde:** módulo 5. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 110 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0Bzo2eNae-4H6cFhTNGQ1Nk40eEk/view>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. 364 p.

_____. **Resolução nº 466,** de 12 de Dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012, Dez. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

_____**Resolução nº 510**, de 07 de Abril de 2016. Brasília, DF, 2016, Abr. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

BUCCI, Eugênio. **A forma bruta dos protestos** – das manifestações de junho de 2013 à queda de Dilma Rousseff em 2016. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

CANAVÊZ, Fernanda; HERZOG, Regina. Resistir é preciso - por uma positivação do sintoma. In: **Apostar no sintoma**. FREIRE, Ana Beatriz (org.). Editora: Contra Capa, 2007.

CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de and PIANI, Pedro Paulo Freire **Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará**. Saúde debate, Jun 2016, vol.40, no.109, p.86-99. ISSN 0103-1104

CANGUILHEM, George. Doença, Cura, Saúde. IN: _____ **O Normal e o Patológico**. Trad. M^a Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978 (p. 144-163)

CARRETEIRO, Tereza Cristina. Sofrimento Sociais em Debate. **Psicologia USP**, 2003, 14(3), 57-72.

CORDEIRO, Laura Regia Oliveira, OLIVEIRA, Murilo Santos; SOUZA, Rozemere Cardoso de. **Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial**. Rev. esc. enferm. USP, Fev 2012, vol.46, no.1, p.119-123. ISSN 0080-6234.

COSTA-ROSA, Abílio de. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168.

DALPIAZ, Ana Kelen; JACOB, Maria Helena Vianna Metello; SILVA, Karen Daniela da; BOLSON, Melissa Pereira; HIRDES, Alice. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia** 45, p.56-71, set./dez. 2014

DELGADO, Pedro Gabriel. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras** / Conselho Federal de Psicologia. —Brasília: CFP, 2010.

DUARTE, Paulina do Carmo. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras / **Conselho Federal de Psicologia**. —Brasília: CFP, 2010.

EMERICH, Bruno Ferrari, ONOCKO CAMPOS, Rosana; PASSOS, Eduardo **Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Interface, Dez 2014, vol.18, no.51, p.685-696. ISSN 1414-3283.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**. Trad. Eduardo Brandão. SP: Martins Fontes, 2008.

FREUD, Sigmund (1900). **A interpretação dos sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2001. 616 pp.

_____ (1930). **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 73-151.

GALINDO, Bruno César Machado Torres. IMPEACHMENT EN BRASIL POS-DILMA: ¿ULISES DESATADO POR HERMES? EL “CANTO DE LAS SIRENAS” HERMENÉUTICO-CONSTITUCIONAL. Revista Videre, Dourados, MS, v.10, n.19, jan./jun. 2018, p. 385-418 - ISSN 2177-7837.

GIANORDOLI-NASCIMENTO, Ingrid Faria; TRINDADE, Zeidi Araújo; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. **Mulheres e militância**: encontros e confrontos durante a ditadura militar. Editora UFMG, 2012.

GUIRADO, Marlene. **A análise Institucional do Discurso como Analítica da Subjetividade**. São Paulo, 2009. 316p. Tese (Livre-Docência – Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).

JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Diego Muniz; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; PINTO, Antonio Germane Alves; SOUZA, Fernando Sergio Pereira de; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Jul 2011, vol.16, no.7, p.3051-3060. ISSN 1413-8123.

KARAM, Maria Lúcia. Legislações proibicionistas em matéria de drogas e danos aos direitos fundamentais. In: Seibel, S. D. (Org.). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Política Sobre Drogas no Brasil: a estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2013, 33 (3), 580-595.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade**. 21ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MOSTAZO, Rubiane Rodrigues; KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner. **Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca do tratamento psiquiátrico**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Dez 2003, vol. 11, nº 6, p. 786-791. ISSN 0104-1169

NALLI, Marcos. **Foucault: o estatuto biopolítico da terapêutica**. Universidade Federal de Londrina. 2014.

NASCIMENTO, Thays Maria do. **SUPERA**: Uma análise do uso de drogas e as possibilidades terapêuticas. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade de Ciências Humanas ESUDA. Recife, 2018.

NASCIMENTO, Thays Maria do; GALINDO, Wedna Cristina Marinho. Grupo Operativo em Centros de Atenção Psicossocial na opinião de psicólogas. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 422- 438, ago. 2017.

NASI, Cíntia; SCHNEIDER, Jacó Fernando. **O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários.** Rev. esc. enferm. USP, Out 2011, vol.45, no.5, p.1157-1163. ISSN 0080-6234.

OLIVEIRA, Joana Angélica Macedo; PASSOS, Eduardo Henrique. Novos perigos pós-desospitalização: controle a céu aberto nas práticas de atenção em saúde mental. In: Sérgio Resende Carvalho; Maria Elizabeth Barros; Sabrina Ferigato. (Org.). **Conexões. Saúde coletiva e políticas de subjetividade.** 1ed.São Paulo: Hucitec, 2009, v. 1, p. 322-341.

OLSCHOWSKY, Agnes; GLANZNER, Cecília Helena; MIELKE, Fernanda Barreto; KANTORSKI, Luciene Padro; WETZEL, Christine. **Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu.** Rev. esc. enferm. USP, Dez 2009, vol.43, no.4, p.781-787. ISSN 0080-6234

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade;** 23 (1): 154-162, 2011.

RODRIGUES, Isabel de Barros; MOREIRA, Luiz Eduardo de V.; LERNER, Rogério. Análise institucional do discurso de professores de alunos diagnosticados como autistas em inclusão escolar. **Psicol. teor. prat.** vol.14 no.1 São Paulo abr. 2012.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria Vigilância Epidemiológica. **ABC Redução de Danos.** – Florianópolis: SES, 2003. 72 p.

SANTIAGO, Jesús. A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

SANTOS, Nubia Schaper; ALMEIDA, Patty Fidelis; VENANCIO, Ana Tereza; DELGADO, Pedro Gabriel. **A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.** Psicol. Cienc. Prof., Dez 2000, vol. 20, nº 4, p. 46-53. ISSN 1414-9893

SILVA, Magali Milene. A Saúde Mental e a Fabricação da Normalidade: Uma Crítica aos Excessos do Ideal Normalizador a Partir das Obras de Foucault e Canguilhem. **Interação em Psicologia,** Curitiba, Jan/Jun. 2008, 12(1), p. 141-150.

SODELLI, Marcelo. **Especialistas, Políticas de Saúde e Drogas.** Editorial. In: Boletim Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD), n. 18, novembro de 2012.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa. **A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP.** Rev. latinoam. psicopatol. fundam., Mar 2011, vol.14, no.1, p.122-133. ISSN 1415-4714.

TIBURI, Marcia Angelita; Andrea, DIAS. **Sociedade Fissurada:** para pensar as drogas e a banalidade do vício. Ed: Civilização brasileira, 2013.

VÁRIOS AUTORES. **Democracia em Risco?** 22 Ensaio sobre o Brasil Hoje. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MACHADO, Dagoberto de Oliveira; PROTAZIO, Mairla Machado. **Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem.** Interface, Mar 2015, vol.19, no.52, p.45-56. ISSN 1414-3283.

VELOSO, Laís; CARVALHO, Jane; SANTIAGO, Luciana. Redução de Danos decorrentes do uso de drogas: uma proposta educativa no âmbito das políticas públicas. In BRAVO, Maria Inês Souza; VASCONCELOS, Ana Maria de; GAMA, Andréa de Souza; MONNERAT, Giselle Lavinias (orgs) **Saúde e serviço social.** 3. Ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

VIEIRA, Julliana Keith de Sá; CARVALHO, Rafael Nicolau; AZEVEDO, Elizângela Braga de; SILVA, Priscila Maria de Castro; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do caps-ad, de Campina Grande, PB. **Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas**, 2010.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. **Política Social e Psicologia:** Uma Trajetória de 25 Anos. Psicologia: Teoria e Pesquisa 2010, Vol. 26 n. especial, pp. 9-24

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

(Tópico Guia)

Acolhida ao entrevistado

Como eu já havia te informado, essa pesquisa tem o objetivo de compreender como usuários de Caps AD se relacionam com o uso de drogas e o processo terapêutico na Atenção Psicossocial. Essa atenção psicossocial que eu falo, ela pode ser ofertada por diversos serviços de saúde mental, mas eu estou particularmente interessada como isso ocorre nos Caps. Então, a proposta é que a gente possa dialogar um pouco sobre a sua história de vida, como chegou a este serviço, como você compreende o seu “tratamento” aqui, quais as expectativas que você possui com relação a sua passagem por este Caps. A sua participação vai contribuir muito. Enfim, gostaria que você se sentisse à vontade para falar sobre a sua história e sua rotina aqui no Caps.

Caracterização do entrevistado

- Dados Gerais
- Tempo de acompanhamento no Caps
- Atividades realizadas no Caps

Tópicos da entrevista

1. História de vida do usuário

- O sujeito
- Relações familiares e sociais
- Relação com drogas (Iniciação, história)

2. Itinerários terapêuticos (antes de chegar ao Caps)

- Histórico de intervenções
- Sentimentos em relação às intervenções
- Apreciação do entrevistado sobre instituições/intervenções disponíveis socialmente

3. O Processo terapêutico no Caps

- Caracterização do cuidado dispensado pelo Caps
- Relação com o Caps
- Expectativas atribuídas ao “tratamento”

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Uso de drogas e processo terapêutico na perspectiva de usuários de Caps AD**, que está sob a responsabilidade da mestrandia Thays Maria do Nascimento, com endereço na Rua Argentina, nº 80, CEP 53620-672, Igarassu/PE, Telefones: 81.987526533 | 81.991384793, e-mail: thaysnascimento20@hotmail.com. Sob orientação da Profª Drª Wedna Cristina Marinho Galindo.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

O objetivo desta pesquisa é compreender como o sujeito se relaciona com o uso de drogas e o seu processo terapêutico na atenção psicossocial. Sua participação consistirá em, através de entrevista audiogravada, falar sobre temas relacionados à sua história de vida, seus itinerários terapêuticos e o processo terapêutico no Caps. Sua participação contribuirá para aprofundamento de estudos sobre o tema em questão.

Os riscos relacionados com a sua participação podem ser de cansaço ou algum desconforto, comum de acontecer em qualquer tipo de interação. Pretendemos realizar a entrevista de uma forma menos invasiva possível, podendo encerrar o diálogo a qualquer momento, caso você solicite. Os devidos cuidados serão tomados, inclusive, disponibilizando atenção/escuta para minimizar possíveis inconvenientes.

As informações obtidas a partir desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o total sigilo sobre sua participação, que não será identificada quando da divulgação dos resultados. Estes estarão disponíveis, assim que concluída toda a pesquisa. Nós (pesquisadora e participante) combinaremos a melhor forma de divulgar os resultados com os participantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas audiogravadas, material impresso), ficarão armazenados em (computador pessoal e pastas), sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(Assinatura da Pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____,
CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter

tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **Uso de drogas e processo terapêutico na perspectiva de usuários de Caps AD** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

(local e data)

(Assinatura do participante)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

Testemunhas

Nome	Assinatura
Nome	Assinatura