

## ■ Artigo Original

# Ambiguidade do cuidado na vivência do consumidor de drogas

*Ambiguity of care in the experience of drug consumers*

*Ambigüedad del cuidado en la vivencia del consumidor de drogas*



Edite Lago da Silva Sena<sup>a</sup>

Mitze Lopes Araújo<sup>b</sup>

Bárbara Santos Ribeiro<sup>a</sup>

Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos<sup>a</sup>

Sâmia de Carliris Barbosa Malhado<sup>a</sup>

Carine de Jesus Soares<sup>a</sup>

Patrícia Anjos Lima de Carvalho<sup>a</sup>

## Como citar este artigo:

Sena ELS, Araújo ML, Ribeiro BS, Santos VTC, Malhado SCB, Soares CJ, et al. Ambiguidade do cuidado na vivência do consumidor de drogas. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e64345. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64345>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64345>

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas.

**Métodos:** Estudo fundamentado na Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, desenvolvido no segundo semestre do ano de 2015. Foram realizados dois encontros de Grupo Focal, com dez usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Os dados foram submetidos à técnica Analítica da Ambiguidade.

**Resultados:** O consumo de drogas ora proporciona ao consumidor sensações de prazer, ora contribui para a ocorrência de prejuízos biopsicossociais e/ou novas possibilidades de relação com a droga.

**Conclusões:** O consumo de drogas constitui-se em um processo ambíguo, que corresponde à percepção de diferentes perfis de cuidado na relação do consumidor com a droga. Cabe aos profissionais de saúde reconhecer as diversas possibilidades de cuidado e favorecer a construção de projetos terapêuticos baseados na escuta e respeito às necessidades dos consumidores de drogas.

**Palavras-chave:** Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Saúde mental. Filosofia em enfermagem. Drogas ilícitas.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of users of a Psychosocial Care Center about care in the context of drug use.

**Methods:** Study based on the Phenomenology of Maurice Merleau-Ponty, developed in the Center for Psychosocial Care Alcohol and Other Drugs. The data has been submitted to the Analytical Technique of Ambiguity.

**Results:** The drug use sometimes provides the consumer with pleasurable feelings, sometimes contributing to the occurrence of biopsychosocial harm and/or new possibilities for relationship with the drug.

**Conclusions:** The drug use is an ambiguous process, which corresponds to the perception of different care profiles in the relationship between the consumer and the drug. It is up to the health professionals to recognize the diverse possibilities of care and to favor the construction of therapeutic projects based on listening and respecting the needs of drug users.

**Keywords:** Substance-related disorders. Mental health. Philosophy, nursing. Street drugs.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la percepción de los usuarios de un Centro de Atención Psicossocial en la atención en el contexto del uso de drogas.

**Métodos:** Estudio basado en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty, desarrollado en la segunda mitad de 2015. Se realizaron dos reuniones de grupos de discusión con diez usuarios de un Centro de Atención Psicossocial de alcohol y otras drogas. Los datos fueron sometidos a la técnica analítica de ambigüedad.

**Resultados:** El consumo de drogas a veces proporciona las sensaciones de placer de consumo, a veces contribuye a la aparición de pérdidas biopsicossociales y/o nuevas posibilidades de relación con la droga.

**Conclusiones:** La experiencia con la droga se encuentra en un proceso ambiguo, que es la percepción de los diferentes perfiles de cuidado en la relación del consumidor con la droga. Es necesario al profesional de la salud reconocer las diversas posibilidades de cuidado y promover la construcción de proyectos terapêuticos basados en la escucha y el respeto a las necesidades de los usuarios de drogas.

**Palabras clave:** Transtornos relacionados con sustancias. Salud mental. Filosofía en enfermería. Drogas ilícitas.

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Saúde Mental. Valente, Bahia, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

No Brasil, o consumo habitual de drogas representa um relevante problema de saúde pública, e, dado ao seu significativo crescimento, apresenta-se como um fenômeno complexo e de grande magnitude, o que demandou a atuação do Estado mediante a utilização de estratégias que envolvem não somente a área judicial como também a saúde<sup>(1)</sup>.

Entre os dispositivos de cuidado no campo da saúde voltados ao consumidor habitual de drogas, destaca-se o surgimento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps ad), que se trata de um serviço de saúde de base comunitária e territorial, constituído por equipe de saúde multidisciplinar, que tem como principal objetivo promover a reabilitação psicossocial de seus usuários<sup>(2)</sup>.

No Caps ad o cuidado deve ser pensado segundo a lógica da Redução de Danos (RD), estratégia que não exige a abstinência da droga, mas propõe o respeito à autonomia do sujeito, o fortalecimento dos vínculos culturais e comunitários, e considera a rede de dispositivos de cuidados onde o sujeito está inserido um ponto primordial para a atenção integral<sup>(3)</sup>. Dessa forma, busca-se a ampliação dos olhares acerca do consumo de álcool e outras drogas, com vistas à superação da maneira reducionista de ver os sujeitos, muitas vezes, restringidos ao campo da marginalização e criminalidade<sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, surge a compreensão de que cuidar corresponde a uma atitude de ocupação, de responsabilização e de envolvimento com o outro, partindo do princípio que a pessoa cuidada não é um mero objeto de intervenção, mas é corresponsável por seu próprio cuidado<sup>(5)</sup>. Destarte, coadunamos com a ideia de que é necessário oportunizar ao consumidor de drogas a participação no planejamento do projeto terapêutico a que será submetido, a fim de garantir o respeito a sua autonomia.

O interesse de ampliar os conhecimentos sobre a participação do consumidor habitual de drogas na elaboração do projeto terapêutico surgiu após nossa inserção em atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), vinculado ao Ministério da Saúde e da Educação, desenvolvido entre os anos de 2011 e 2015, por docentes e discentes dos cursos da área da saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Nessa oportunidade, fomos inquietadas a desenvolver um projeto de pesquisa intitulado “Produção de cuidado na rede de atenção à saúde mental na perspectiva da prevenção e enfrentamento da dependência de crack, álcool e outras drogas”, por meio do qual buscamos ouvir atores sociais de diversos setores envolvidos na proposta de construção de uma rede de atenção psicossocial.

Nesse contexto, surgiu o presente estudo, com a finalidade de dar voz a usuários de um Caps ad, buscando responder à seguinte questão: como os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas percebem o cuidado no contexto do consumo de drogas?

Para tanto, estabelecemos como objetivo: compreender a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas. O estudo mostra-se relevante, uma vez que se desenvolveu em uma perspectiva intersubjetiva, a qual desvelou relações que o consumidor habitual estabelece com a droga, configurando-se, portanto, como um conhecimento que poderá orientar o cuidado prestado por profissionais da saúde junto aos sujeitos em questão.

## ■ METODOLOGIA

Por se tratar de um estudo que objetiva compreender a percepção de usuários do Caps ad sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas, consideramos pertinente fundamentá-lo no referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty, que sustenta a ideia de que a produção do conhecimento ocorre a partir da relação dialógica e intersubjetiva<sup>(6)</sup>.

A experiência intersubjetiva ocorre como processo de “transmutação” do polo pré-reflexivo/sensível ao reflexivo/sociocultural, desenvolvido por meio da linguagem<sup>(7)</sup>. Nessa perspectiva, as expressões humanas revelam vivências imanentes, atualizadas e retomadas, de modo que o que se encontrava no âmbito do sensível transcende e aparece como expressão de um todo (pensamentos, reflexões, objetivações), como imposição à própria vontade.

Na perspectiva merleau-pontyana, observamos e descrevemos o mundo vivido a partir da compreensão de que ele se constitui e se mostra desde si mesmo, por meio desse processo intersubjetivo, que ocorre sempre como movimento. Assim, para a percepção do vivido, é preciso compreender o constante movimento figura (perfil) – fundo (existência) das vivências, de modo que esse processo ocorre em todos os momentos de nossas vidas, desvelando perfis, compreendendo modos de existir e possibilitando abertura ao novo e às ressignificações nos sujeitos<sup>(6)</sup>.

O estudo foi desenvolvido no segundo semestre do ano de 2015, no Caps ad de um município do interior da Bahia, Brasil. A escolha desse dispositivo ocorreu pelo fato de incluir em sua programação atividades de educação em saúde para pessoas que fazem consumo habitual de crack, álcool e outras drogas, na modalidade de grupo, o que favorece a experiência intersubjetiva.

A seleção dos participantes ocorreu durante a realização de uma atividade de extensão universitária no Caps ad, quando aproveitamos a oportunidade para apresentar o projeto de pesquisa aos usuários que se encontravam no serviço, e convidá-los para participar voluntariamente da pesquisa. Com aqueles que aceitaram participar utilizamos os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e ter disponibilidade para participar dos encontros para a produção de dados. O critério de exclusão foi apresentar sinais e sintomas de intoxicação/abstinência. Ao término da seleção, dez indivíduos aceitaram participar do estudo, sendo todos do sexo masculino, com faixa etária variando de 25 a 50 anos, e tempo de tratamento de 4 meses a 2 anos. Agendamos com todos eles data, hora e local para a produção dos dados.

Para a produção dos dados, designados na pesquisa fenomenológica de descrições vivenciais, utilizamos a técnica do Grupo Focal (GF)<sup>(8)</sup>, que foi realizada na sala de reuniões do próprio Caps ad, em dois encontros, com duração de duas horas cada. Em ambos os encontros, contamos com um moderador e um observador, para a facilitação e o registro das discussões do grupo. No sentido de garantir o anonimato, foi sugerido aos participantes codinomes de cores, sendo que os mesmos atenderam prontamente.

Com o intuito de suscitar discussões no GF, elaboramos três temas norteadores: (1) O cuidado no contexto do consumo de drogas. (2) Relação entre cuidado e as várias faixas etárias, promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção social (3) Propostas para exercer esse cuidado. Todas as etapas do GF foram gravadas na íntegra e, posteriormente, transcritas cuidadosamente, para mantermos a fidelidade na descrição das vivências.

Para a compreensão das descrições vivenciais, empregamos a *Análítica da Ambiguidade*, técnica baseada na teoria da intersubjetividade de Merleau-Ponty, que permitiu o desvelar do sentido mais amplo das descrições vivenciais que se mostraram a percepção como ambiguidades. Logo, a técnica possibilitou o desvelamento de processos pré-reflexivos, que antecedem a articulação da linguagem, contribuindo para a suspensão das teses de que as coisas já são em si mesmas e a compreensão do sentido essencial subjacente ao vivido intencional dos sujeitos<sup>(9)</sup>.

A aplicação da *Análítica da Ambiguidade* se assemelha à experiência de contemplação de uma paisagem, em que, para percebermos uma figura, precisamos fechar o olhar à paisagem e fixá-lo no contorno da figura que queremos ver. Esse processo acontece espontaneamente, como ocorre em todos os momentos de nossas vidas: os fenômenos aparecem no entrelaçamento de experiências perceptivas em que, a cada instante, contraem-se no

presente horizontes de passado e de futuro. Essa técnica possibilita o desvelar de significações existenciais (fundo), visto que, ao fechar o olhar às significações conceituais das descrições vivenciais (figuras), nos abrimos à transcendência de outras figuras, e percebemos que os fenômenos se mostram sempre em perfil e arrastam consigo outros perfis<sup>(9)</sup>.

Para tanto, seguimos todos os passos propostos pela técnica, a saber: organização das descrições vivenciais em forma de texto; leituras exaustivas do material; e, objetivação de categorias. A leitura do material fluiu livremente, permitindo que os fenômenos se mostrassem em si mesmos, a partir de si mesmos, o que significa dizer que vivenciamos a experiência perceptiva durante a leitura e nesta nos reconhecemos como generalidade intercorporal.

Com efeito, o fenômeno do consumo de drogas mostrou-se como uma experiência ambígua, percebida a partir de diferentes perfis desvelados na experiência intersubjetiva. Nesse artigo, dedicamo-nos a apresentar e discutir apenas um desses perfis que se mostraram, o qual intitulamos “Perfis de cuidado no contexto do consumo de drogas”.

O estudo foi desenvolvido com base nos aspectos éticos recomendados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>. Assim, a pesquisa somente teve início após a aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, segundo o Parecer nº 111/2011, e todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## ■ RESULTADOS

### Perfis de cuidado no contexto do consumo de drogas

Ao refletir a percepção sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas, os participantes do estudo desvelaram tentativas de explicação para os possíveis motivos que levam uma pessoa a estabelecer um vínculo com a droga.

*Creio que a maioria entra nessa de drogas porque, como eu entrei e muitos entraram, por curiosidade (Azul).*

*Por excesso de trabalho entrei em depressão[...]. Meu refúgio foi a bebida (Cinza).*

Na fala de Azul aparece que a curiosidade de experimentar os efeitos produzidos pela droga corresponde a um dos motivos que pode levar a pessoa a estabelecer vínculo com a substância; vivenciar algo que, até então,

configurava-se como desconhecido, constituiu-se em uma necessidade. Da mesma forma, o relato de Cinza revela que a bebida a fez sentir-se melhor; foi uma iniciativa que lhe proporcionou cuidado, à medida que constituiu uma vivência prazerosa, diferente daquela oferecida pelo excesso de trabalho.

As descrições vivenciais também revelaram que, tanto o consumidor de droga, como as pessoas que o cercam, por vezes, desconhecem os motivos que o levam a uma experiência de consumo habitual.

*Porque ela tinha de tudo, era uma pessoa que não lhe faltava nada. [...]E por que entrou? Não sabe! Eu conheço pessoas que tinham uma dormida boa, uma casa boa; comida, do bom e do melhor, e se envolveu com drogas (Verde).*

Essa fala revela que as motivações para o consumo de drogas podem extrapolar aquelas relativas às condições materiais de subsistência, percebidas como demandas existenciais, pois, mesmo aquela pessoa que possui tudo que socialmente seja considerado suficiente para atender suas necessidades, ainda assim, pode não ser considerado o bastante para suprir as expectativas do estar no mundo.

Além da tentativa de explicar os motivos que levariam ao consumo de drogas, as descrições também mostram que, com o estabelecimento do vínculo entre a pessoa e a droga, o organismo pode desenvolver tolerância à substância, situação em que o corpo físico exige o consumo em doses cada vez maiores.

*Fumava a maconha pura, mas vendo que não estava mais fazendo efeito, fiz tipo um coquetel, misturei pedra, pó e comecei a usar dentro do banheiro com mais um colega, quando a gente estava ali fumando senti uma escuridão na minha visão, o meu coração, tipo, querendo parar de bater (Preto).*

Esta descrição faz ver que, em função da tolerância desenvolvida pelo organismo, o participante precisou recorrer, cada vez mais, a doses maiores da droga para alcançar as sensações de prazer. Ao mesmo tempo em que o consumo da droga produziu cuidado, por satisfazer a necessidade do organismo, também expôs o consumidor a efeitos deletérios.

Na retomada das vivências, os participantes ainda relataram que, além de poder ocasionar danos ao organismo de quem consome, a droga pode provocar ruptura de vínculos afetivos com membros da própria família e interferência nas relações sociais, como mostram as descrições:

*Vai para a rua, vira mendigo, ou desenvolve uma doença mental, quando pensa que não, a pessoa nem sabe quem é ela própria, perdeu a identidade (Verde).*

*A droga traz danos para a nossa vida, como na saúde, a nossa beleza em si, sem falar dos outros danos materiais, isso aí é o físico que eu estou falando[...]. Também nos transforma, nos deforma, chegam até a matar (Amarelo).*

*A droga é insaciável, você usa, e cada vez quer mais, não se importa mais com filho, com mulher, com mãe, nem com a alimentação você se preocupa, emagrece demais, fica com o corpo esquelético, perde a autoestima. Quem trabalha deixa de cumprir com suas obrigações profissionais, perde emprego, principalmente o usuário de crack, fica muito debilitado, fica sujo, sem vontade de tomar banho (Azul).*

Segundo a ótica dos participantes, os prejuízos físicos e psicossociais ocorrem com comprometimento à vida de forma grave, situação que pode despertar no consumidor de drogas a percepção da severidade de sua situação e a necessidade de buscar novas formas de cuidado.

*Quando se fala em tratamento, se torna uma coisa muito difícil, porque quase nenhum da gente acha que está doente [...], quando você reconhece que está doente, que está fraco, já é o primeiro passo (Vermelho).*

*Quando o usuário se interessa fica mais fácil, passando a reconhecer que é usuário, que precisa de ajuda, você tem que conversar, você tem que dialogar, aí se torna mais fácil (Amarelo).*

*Eu sei que, primeiramente sou eu quem tem que estar fora disso. E como é que eu vou deixar as outras pessoas felizes se eu não estou? Primeiro, eu tenho que estar feliz (Verde).*

Os participantes reconhecem a necessidade de que a própria pessoa perceba que está fragilizada, reconheça a dependência como doença e que, por isso, precisa ser cuidada; assumir que mudanças são necessárias para atender as exigências sociais e melhorar a convivência familiar. Assim, a força de vontade e a consciência do consumidor habitual de drogas aparecem nas descrições como elementos facilitadores do cuidado.

Conforme revelado pelas descrições vivenciais, por um lado, o consumo da droga parte da necessidade de produzir sensações de euforia, de prazer, satisfazer os efeitos de tolerância, suprir necessidades pessoais que, muitas vezes,

não são possíveis de serem explicadas ou concebidas como uma forma de cuidar de si; por outro lado, o aumento do consumo, em termos de frequência e dose da droga, também se constitui como possibilidade de a pessoa trazer prejuízos para si e para outras com quem convive.

As descrições mostram ainda que, no momento em que a pessoa reconhece que a dependência traz danos para si e para o outro, pode também reconhecer a importância da busca por tratamento. Desse modo, as vivências mostram que o consumo habitual de drogas pode propiciar diferentes perfis de cuidado. Logo, trata-se de uma ambiguidade que envolve uma experiência sempre dinâmica e criativa.

## ■ DISCUSSÃO

Não obstante muitas pessoas possuírem uma visão objetivista em relação ao consumo de drogas, o diálogo com a filosofia merleau-pontyana conduziu-nos a uma percepção bem mais ampla e complexa da questão<sup>(6)</sup>. Dentre as diversas facetas que a engendram, o que se mostra nas descrições vivenciais apresentadas é o fato de o ser humano necessitar, continuamente, de cuidados para garantir a sua existência. Nessa perspectiva, o consumo de drogas corresponde a uma estratégia, que tanto pode proporcionar alívio e gratificação como necessidade de cuidado mais especializado.

O ponto de partida para essa compreensão é o fato de que todos nós, como seres humanos dotados de capacidades sensitivas e intelectivas em potencial, gestamos projetos de felicidade, nos quais se inserem demandas físicas, psíquicas e socioculturais para a continuidade do estar e do conviver no mundo<sup>(5)</sup>. O estudo nos fez ver, no entanto, que situações contingenciais que nos entornam podem dificultar a operacionalização destes projetos e, conseqüentemente, as demandas a eles inerentes que, quando não atendidas, podem implicar no surgimento de medidas emergenciais como propostas de gratificação, inclusive a inicialização ao consumo de drogas.

Desse modo, o estudo corrobora os resultados de uma pesquisa realizada com usuários de crack, em João Pessoa-PB, que demonstra a utilização de drogas como forma de sentir prazer, enfrentamento de situações conflituosas, ou, até mesmo, somente como forma de sanar o desejo de experimentar<sup>(11)</sup>.

Assim, compreendemos que tanto as experiências de iniciação como as de consumo habitual de drogas constituem-se possibilidade de cuidado de si. No entanto, as primeiras parecem estar mais relacionadas ao enfrentamento das dificuldades para a construção de projetos de felicidade, enquanto as de consumo habitual sugerem modos de

enfrentamento tanto destas dificuldades como das necessidades físico-químicas.

Apesar de o filósofo Merleau-Ponty não ter nenhum escrito específico referente à noção de cuidado, ao remeter-nos às suas obras, chegamos à compreensão de que aquilo que o autor abordou como natureza impessoal, “o não saber de si, o ser bruto”, expressões que ele usou para traduzir os nossos sentimentos, aquilo que há de mais fundamental em nós e que não o explicamos<sup>(6)</sup>, pode relacionar-se a um tipo de cuidado irrefletido.

Segundo a ótica merleau-pontyana, diríamos que o cuidado *irrefletido (impessoal)*, refere-se a um modo de cuidado com o *desconhecido*<sup>(6)</sup>. A partir do conhecimento de que a pessoa recorre à droga para vivenciar os efeitos de prazer que lhe satisfazem, mesmo que de forma momentânea, é possível perceber o perfil em que consumir droga trata-se de um cuidado de si, de um cuidado *que* corresponde a um processo pré-reflexivo que nem o próprio consumidor nem aqueles com quem convive concebe como uma forma de cuidado, assim como afirma um dos participantes: *E por que entrou? Não sabe* (Verde). Ou seja, consumir droga tem a ver com o cuidado de algo ignorado.

Na medida em que o consumo de drogas passa a ser uma experiência consciente, uma forma de satisfazer necessidades decorrentes de prejuízos físicos, psíquicos e socioeconômicos que modificam a rotina da pessoa<sup>(11-17)</sup>, pode ser visto como um cuidado refletido (pessoal), conforme mostra a descrição: *Quando o usuário se interessa fica mais fácil, passando a reconhecer que é usuário, que precisa de ajuda, você tem que conversar, você tem que dialogar, aí se torna mais fácil* (Amarelo).

Esse tipo de cuidado *refletido (pessoal)*, geralmente, abre possibilidades para a coparticipação da família, dos vizinhos, dos amigos e da própria comunidade, que podem ser acionados pela própria pessoa, quando esta reconhece a necessidade de buscar ajuda e/ou tratamento para lidar com a dependência, ou seja, quando busca o cuidado para si.

Todo esse processo reflexivo, especialmente quando expressa uma preocupação com a *peçoalidade* – com o comportamento moral diante dos familiares –, corresponde à transição do *cuidado irrefletido ao cuidado refletido* ou, em uma leitura merleau-pontyana, a pessoa percebe a necessidade de promover mudanças positivas em sua vida, reconhece o consumo de droga como uma tentativa de atender às demandas físico-químicas, ao mesmo tempo em que reconhece as exigências sociais para a busca de novas formas de satisfação, “menos deletérias”.

Estudos disponíveis na literatura nacional<sup>(12-14)</sup> e internacional<sup>(15-16)</sup>, normalmente, convergem para a confirmação da tese de que o consumo de droga constitui-se em uma



prática responsável pela ocorrência de vários prejuízos físicos, psíquicos e socioeconômicos, o que tem reforçado a noção de que consumir drogas favorece apenas o cuidado irrefletido. Entretanto, a perspectiva da intersubjetividade faz ver a percepção do consumo de drogas como um ato que engendra vários perfis de cuidado, ou seja, a relação da pessoa com a droga corresponde a uma experiência ambígua, que pode envolver tanto o cuidado refletido como irrefletido.

Diante do exposto, é necessário que as equipes de saúde mental compreendam que o consumo de drogas corresponde a modos de promover cuidado de si. A partir dessa compreensão, profissionais, juntamente com pessoas que vivenciam a dependência, devem buscar outras estratégias que favoreçam a completude existencial, no sentido de construir com o usuário um Projeto Terapêutico Singular que considere sua história, garanta o respeito à autonomia e contribua para a resignificação da vida e da felicidade. Tendo em vista a sua complexidade, é essencial que os projetos terapêuticos sejam construídos, reconstruídos e reavaliados periodicamente com o usuário e familiares, por meio da discussão coletiva com os profissionais da equipe interdisciplinar<sup>(17)</sup>.

Torna-se imprescindível a abertura da equipe à reflexão crítica de seus conhecimentos e de suas práticas diárias, principalmente na busca de outros cenários que não se limitem ao Caps. Para isso, o Caps deve transformar-se em um serviço inovador, em que haja produção de novas práticas, novos conceitos e novas formas de vida e saúde<sup>(18)</sup>.

Desse modo, faz-se necessário que os profissionais do Caps tenham uma visão ampliada de saúde e utilizem saberes teórico-político-técnicos inovadores e capazes de atender as necessidades dos consumidores de drogas, o que extrapola o conhecimento tradicional/acadêmico e abrange saberes adquiridos na prática, incluindo o saber lidar com os seus valores e sentimentos<sup>(19-20)</sup>. Assim, com base no acolhimento e diálogo entre equipe, usuário e familiares, pode surgir a retomada de projetos de vida mais saudáveis ou a criação de um inédito, que seja capaz de encorajar o sujeito a participar de atividades socioculturais que proporcionem a completude existencial e contribuam para a realização de práticas transformadoras.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, fundamentado no referencial de Maurice Merleau-Ponty, permitiu-nos compreender que a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial sobre o cuidado no consumo de drogas mostra-se como uma experiência ambígua, que envolve a transmutação do polo

irrefletido ao reflexivo. Os participantes do estudo fizeram ver que o cuidado aparece na relação do consumidor com a droga, na medida em que o consumo constitui, ao mesmo tempo, uma tentativa de satisfação de algo inalcançável, o que pode suscitar novas demandas de consumo, como também, pode mobilizar a busca de formas mais criativas de satisfação, que vão desde a vivência sociofamiliar até a utilização de equipamentos da rede de atenção psicossocial.

Nessa perspectiva, cabe à equipe multiprofissional do Caps estar disposta, por meio do acolhimento, vínculo e diálogo, a contribuir com a resignificação de projetos de vida e felicidade, contando com a parceria dos próprios usuários e familiares, assim como planejar e implementar o cuidado com vistas a reabilitação psicossocial e o exercício da autonomia dos usuários.

No âmbito da enfermagem, em particular, o estudo contribuirá para ampliar a percepção do profissional em relação aos consumidores de drogas, para além de uma visão moralista e objetivista, focada na concepção de que o hábito de consumir droga corresponde apenas a uma condição de vulnerabilidade, que implica em descuido. No entanto, o que acabamos de desvelar é que o evento também significa uma decisão irrefletida por cuidado, e este conhecimento pode contribuir para uma perspectiva mais humanizada no planejamento e prática cuidativa em saúde mental.

Ressaltamos a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas, não só pela Enfermagem, mas por todos os integrantes da equipe de Saúde mental, a fim de melhor compreender as relações que os consumidores habituais estabelecem com as drogas, assim como as dificuldades enfrentadas ao longo do processo para subsidiar a elaboração de projetos terapêuticos, o que não consiste em uma limitação do estudo, pois em estudos fenomenológicos, o conhecimento é sempre inacabado.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Alves VS, Lima IMSOL. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *RDisan*. 2013;13(3):9-32.
2. Ribeiro MC. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interface*. 2015;1 (52):95-107.
3. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol Soc*. 2011;23(1):154-62.
4. Cortes LF, Terra MG, Pires FB, Heinrich J, Machado KL, Weiller TH, et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(1):84-92.
5. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(8):1-13.

6. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2015.
7. Merleau-Ponty M. A prosa do mundo. São Paulo: Cosac & Naify; 2012.
8. Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Mano GCM, Olschowsky A, Silva FP. The notion of task in focus groups. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):186-90.
9. Sena ELS, Gonçalves LHT, Granzotto MJM, Carvalho PAL, Reis HFT. Análise da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):769-75.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
11. Rocha WS, Alves ARP, Vieira KFL, Barbosa KKS, Leite GO, Dias MD. Concepções de usuários de crack sobre os fatores que influenciam o uso e a dependência. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2015;1(3):129-35.
12. Gabatz RIB, Johann M, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Brum JL. Users' perception about drugs in their lives. *Esc Anna Nery.* 2013;17(3):520-5.
13. Manguiera SO, Guimarães FJ, Manguiera JO. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicol Soc.* 2015;27(1):157-68.
14. Rocha FM, Vargas D, Oliveira MAF, Bittencourt MN. Cuidar de dependentes de substâncias psicoativas: percepções dos estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(3):671-7.
15. Oesterle S, Hawkins JD, Steketee M, Jonkman H, Brown EC, Moll M, et al. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent drug use and delinquency in the United States and the Netherlands. *J Drug Issues.* 2012;42(4):337-57.
16. Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav.* 2009;34(3):319-22.
17. Mororó MEML, Colvero LAC, Machado AL. Os desafios da integralidade em um centro de atenção psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(5):1171-6.
18. Zerbetto SR, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um centro de atenção psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2011;13(1):99-109.
19. Silva DLS, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. *Interface.* 2016;20(57):325-35.
20. Tirado-Otálvaro, AF. El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(7):1-11.

■ **Autor correspondente:**

Edite Lago da Silva Sena

E-mail: editelago@gmail.com

Recebido: 05.09.2016

Aprovado: 08.05.2017