

## A concepção dos profissionais de saúde sobre o dependente de substâncias psicoativas

*Health professionals' concepts regarding addicted drug users of psychoactive substances*

*La concepción de los profesionales de salud con respecto al dependiente de sustancias psicoactivas*

Paula Hayasi PINHO<sup>1</sup>; Márcia Aparecida Ferreira de OLIVEIRA<sup>2</sup>; Heloísa Garcia CLARO<sup>3</sup>; Maria Odete PEREIRA<sup>4</sup>; Rejane Maria de Abreu GONÇALVES<sup>5</sup>; Guilherme Correa BARBOSA<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer e analisar a concepção dos profissionais de saúde sobre os usuários que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. **Métodos:** estudo qualitativo, desenvolvido em 2009, participaram 11 profissionais de saúde de um Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas. A análise dos dados foi realizada por meio do método hermenêutico-dialético norteado pelos pressupostos teóricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Resultados:** apontam que a assistência encontra-se alinhada à reabilitação psiquiátrica tradicional e aos modelos adaptativos, ou seja, atrelada à lógica da normalidade social, pois os profissionais têm latente a concepção de que os usuários de álcool e outras drogas apresentam uma deficiência, necessitando de tutela, vigilância ou repressão, demonstrando a influência do modelo moral. **Considerações Finais:** o principal desafio se relaciona à influência do modelo moral na concepção dos profissionais de saúde quando se considera o modelo psicossocial de atenção na assistência em álcool e outras drogas.

**Descritores:** Serviços de saúde mental; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Pessoal de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to know and analyze the conception of health professionals on users who abuse psychoactive substances. **Methods:** qualitative study carried out in 2009 with the participation of 11 health professionals at a Reference Center for Alcohol, Tobacco and Other Drugs. Data analysis was performed using the hermeneutic-dialectic method guided by theoretical assumptions of the Brazilian Psychiatric Reform. **Results:** it indicates that assistance is aligned to the traditional psychiatric rehabilitation and adaptive models, linked to the logic of social normality, for the latent professionals have the idea that users of alcohol and other drugs have a disability and need

<sup>1</sup> Psicóloga. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Doutora da Universidade Federal de São Paulo. Santos, São Paulo, Brasil. paulapinho@usp.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Livre Docente em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. marciaap@usp.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. heloisa.claro@usp.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. mariaodete@usp.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Enfermeira da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. rejane.abreu@usp.br

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professora Doutora da Universidade Estadual Júlio de Mesquita, Botucatu, São Paulo, Brasil. guilhermebao@hotmail.com

*guardianship, surveillance or repression, demonstrating the influence of the moral model. Final Considerations: the main challenge relates to the influence of the moral model in the design of health professionals when considering the psychosocial model of care in assistance to alcohol and other drugs.*

**Descriptors:** Mental health services; Substance-related disorders; Health personnel.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer y analizar el diseño de profesionales de salud en usuarios que abusan de sustancias psicoactivas. **Métodos:** estudio cualitativo realizado en 2009, 11 profesionales de salud en un Centro de Referencia de Alcohol, Tabaco y otras Drogas participaron. Se realizó análisis de datos utilizando el método hermenéutico-dialéctico guiado por supuestos teóricos de Reforma Psiquiátrica Brasileña. **Resultados:** indican que la asistencia está alineado a modelos tradicionales de rehabilitación y adaptación psiquiátricos, vinculadas a lógica de la normalidad social, debido a que los profesionales latentes tienen la idea de que los usuarios de alcohol y otras drogas tienen una discapacidad y necesidad tutela, vigilancia o represión, lo que demuestra la influencia del modelo moral. **Consideraciones Finales:** el principal desafío se refiere a influencia del modelo moral en el diseño de los profesionales de salud cuando se considera el modelo psicosocial de atención en la asistencia al alcohol y otras drogas.

**Descriptores:** Servicios de salud mental; Trastornos relacionados con sustancias; Personal de salud.

## INTRODUÇÃO

Dada sua complexidade, é indiscutível que o consumo de álcool e outras drogas, particularmente os transtornos decorrentes do uso abusivo, constituem-se um dos maiores desafios contemporâneo à saúde pública mundial. Os resultados evidenciados por estudos epidemiológicos permitem dimensionar a extensão deste desafio no contexto internacional e no Brasil.

Estima-se que cerca de 230 milhões de pessoas, ou seja, 5,2% da população adulta mundial consumiu alguma droga ilícita ao menos uma vez, no ano de 2010. Os consumidores abusivos de substâncias psicoativas (SPA) são cerca de 27 milhões, o que representa 0,6% da população adulta mundial.<sup>1</sup>

Apesar desses percentuais, no que diz respeito às estratégias de atenção à problemática, uma importante lacuna na história da saúde

pública brasileira foi se desenhando e a questão das drogas foi sendo deixada para as instituições da justiça, da segurança pública, da pedagogia, da benemerência e das associações religiosas.<sup>2</sup>

Foi somente com o movimento iniciado nas últimas décadas do século XX, conhecido como Reforma Psiquiátrica brasileira, que novos questionamentos vieram à discussão e culminaram na aprovação de leis que propiciaram a transformação dessas práticas e saberes.

Desse modo, na legislação brasileira, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, foi um marco ao garantir tanto aos usuários de serviços de saúde mental, como aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas (AOD), a territorialização do atendimento a partir da estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus

usuários, configurando redes assistenciais mais adequadas às variadas demandas desse segmento da população.<sup>2</sup>

De fato, não só os serviços de saúde se constituem como o principal veículo de prestação de cuidados, como os usuários veem no profissional que os atende alguém com conhecimentos e autoridade na informação que presta.

Todavia, para que se obtenha êxito na promoção da mudança de comportamento do usuário (em que o uso de substâncias é apenas um exemplo paradigmático) quando este contata com os diversos níveis de cuidados do sistema de saúde, estas práticas requerem cada vez mais a utilização de técnicas e habilidades interpessoais por parte dos profissionais de saúde.

Entretanto, muitas vezes, a assistência oferecida nos serviços de saúde pode ser ineficiente, devido à má formação dos profissionais, pois estes desconhecem muitos dos sintomas gerados pelo uso abusivo de AOD e ainda apresentam uma visão negativa dos usuários e de suas perspectivas evolutivas perante o problema.<sup>2</sup>

Considerando esses apontamentos, julgou-se oportuno realizar um estudo com o objetivo de identificar as concepções de profissionais da saúde, acerca dos usuários abusivos de SPA, uma vez que se pressupõe que tais concepções possam influir diretamente nos cuidados direcionados a essa população.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Referência para o tratamento dos problemas relacionados ao uso abusivo de SPA do Estado de São Paulo - Brasil, por isso foi eleito como campo de estudo. A amostra constituiu-se de onze profissionais da saúde de nível superior, o critério de inclusão era atuar no serviço por no mínimo um ano e de exclusão estar em licença ou férias e ter menos de um ano de trabalho no serviço.

Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas. O roteiro da entrevista foi constituído por variáveis sociodemográficas e questões abordando os seguintes temas: assistência ao usuário de álcool e outras drogas e cotidiano do trabalho desenvolvido na instituição. As entrevistas foram realizadas em uma sala disponibilizada pelo diretor do serviço, no próprio centro de referência, de forma a garantir a privacidade e sigilo das informações. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2008.

Após a transcrição das entrevistas, o material foi relido inúmeras vezes, procedimento definido como “leitura flutuante”, que permite apreender as ideias centrais dos sujeitos da pesquisa sobre o tema em foco.<sup>3</sup> Desta forma, os relatos foram organizados e buscou-se uma classificação inicial dos dados, de acordo com a semelhança dos temas surgidos.

O procedimento eleito para análise dos dados foi o modelo da Hermenêutica Dialética. Segundo a literatura, a hermenêutica possibilita a compreensão a partir do entendimento dos textos dos fatos históricos, da cotidianidade e da realidade, enquanto a dialética estabelece uma atitude crítica, ao estudar o dissenso, a mudança e os macro-processos.<sup>3</sup>

Para apresentação dos resultados os entrevistados foram identificados pela letra E, seguidos do número correspondente à ordem da entrevista.

Em consonância com os pressupostos éticos, esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o número 722/2008 de 04/04/2008, atendendo às determinações da Resolução nº 466, de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS.<sup>4</sup>

Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na data da entrevista.

## RESULTADOS

### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Foram entrevistados 11 profissionais técnicos de nível superior, sendo sete (63,63%) do sexo feminino e quatro (36,36%) do sexo masculino. A média de idade dos trabalhadores é de 50 anos, sendo a maior idade de 59 anos e a menor idade de 34 anos.

Quanto à categoria profissional foram: quatro psicólogos, um enfermeiro, um nutricionista, um educador físico, dois médicos e duas

assistentes sociais. Com relação aos cursos de Especialização, dois dos profissionais possuem Especialização em Saúde Pública, quatro dos trabalhadores possuem Especialização em Dependência Química, um dos profissionais possui Especialização em Saúde Mental e os demais profissionais (36,36%), não possuem especialização.

O tempo de trabalho destes profissionais na área da Saúde Mental é variável, ou seja, 40% dos profissionais nunca haviam trabalhado com Saúde Mental, enquanto os outros 60% variaram de 9 a 29 anos de experiência anterior na área da Saúde Mental.

### A concepção dos profissionais de saúde acerca do dependente de SPA

A concepção que os trabalhadores trazem acerca do dependente de SPA, influenciará a forma pela qual este se relacionará com o mesmo. Esse discurso valoriza a responsabilização do sujeito que faz uso de AOD como um protagonista:

*[...] eu particularmente acredito que é a própria pessoa quem tem que sair daquela situação, quem tem que resolver aquilo, eu não me canso, por exemplo, não me sinto impotente diante do trabalho com o dependente químico apesar de ser uma coisa muito difícil, porque eu coloco a responsabilidade na pessoa que vem pro tratamento, é ele que tem que resolver, a gente esta junto, a gente oferece - ó estamos junto com você, venha até nós, compartilhe as dificuldades que a gente vai*

*ajudar, agora é você quem tá sentindo, quer dizer o poder tá na sua mão (E11.21).*

Em oposição, quando se entende que o usuário de SPA reproduz a sua dependência querendo que os profissionais façam por eles, encontramos latente a visão de que o indivíduo possui uma deficiência:

*[...] eles queriam que nós fizéssemos por eles, então reproduz a questão da dependência, aí toca trabalhar toda essa questão (E8.62).*

Quando se acredita que o usuário de AOD apresenta uma deficiência, um menos se acredita, também, que este necessita de tutela, vigilância ou repressão, o que é confirmado no depoimento abaixo, quando o entrevistado narra que a cozinha é um lugar que traz alta periculosidade aos usuários de álcool/drogas:

*[...] na primeira fase, o intensivo, eles ainda tão fazendo uso de álcool, fazendo uso de drogas e a cozinha é um lugar que requer um pouco de cuidado porque lá tem faca, lá tem água quente, essas coisas, então já não é assim muito propício (E2.22).*

Percebe-se que um dos entrevistados afirma que o dependente de SPA possui um pensamento mágico, um imediatismo manifesto e baixa tolerância à frustração:

*O paciente aqui tem um pensamento muito mágico, ele quer uma coisa para amanhã, ele é muito imediatista, a frustração dele é muito grande assim*

*perante a vida e ele não busca as alternativas, então uma das nossas condições é não incentivar esse lado messiânico do tratamento [...] ele precisa buscar novas alternativas e que ele trabalhe, ele lute, se dedique enfim (E7.3).*

Em outro discurso o usuário que faz uso de álcool/drogas é percebido como um indivíduo ambíguo e manipulador:

*[...] a gente sabe também que esses pacientes são muito ambíguos e usam de muita manipulação (E4.25).*

Contraditoriamente, para outro entrevistado, o usuário de AOD é visto como possuidor de um saber:

*[...] o saber eles tem, mesmo que não seja como o nosso (pacientes) (E2.42).*

Para outro profissional, o usuário de AOD é compreendido como um indivíduo que apresenta dificuldades para lidar com situações conflituosas, e acaba por sucumbir às pressões da realidade:

*[...] eu acredito que o dependente químico, como o louco entre aspas, como qualquer pessoa que tenha um problema, eles são porta voz de uma situação de conflito, situações de desafio e por assumir mais coisa do que poderiam, eles acabam tendo dificuldades e acabam assumindo provisoriamente o papel de bode expiatório (E11.36).*

A recaída, na percepção desse profissional, pode acontecer devido a uma série de injustiças que ocorrem em torno de suas vidas:

*[...] é muito comum a gente receber pessoas aqui que vem pro tratamento, que tem recaída por series de injustiças que eles percebem ao redor deles (E10.60).*

Em outro trecho o dependente de SPA é visto como se opondo às normas e convenções sociais, sendo este conflito um dos responsáveis pelo uso de SPA:

*[...] normalmente eles vem pra cá e dizem eu estou aqui porque o sistema é muito caótico e isso me afeta e eu não tenho solução pra isso e ai eu acabo fugindo de maneira inadequada, com álcool e drogas e coisas desse tipo, a maioria, noventa por cento são assim (E11.61).*

Dentro do panorama global do uso e abuso de AOD nas sociedades modernas, o consumo de SPA faz parte do contexto global da subnutrição, da falta de infra-estrutura sanitária e habitacional, do desemprego que, no Brasil como em outros países periféricos, mergulham amplas faixas da população na miséria. Portanto, o consumo de drogas, não pode ser considerado como um fator isolado. Esse discurso legitima os conflitos sociais que cercam o sujeito que faz uso de álcool/drogas:

*[...] as pessoas que normalmente vem pra um tratamento de dependência química, pela minha*

*observação são pessoas que são perceptivas ao extremo, sensíveis ao extremo, absorvem os conflitos gerais, sociais, familiares e acabam não aguentando em virtude de toda crise (E12.59).*

## DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 11 profissionais que atuam em um Centro de Referência para álcool, tabaco e outras drogas. Foi encontrada a prevalência do sexo feminino, adultas jovens e com nível de pós-graduação. Os dados encontrados corroboram com outros estudos sobre o perfil dos profissionais em serviços de saúde mental.<sup>5-6</sup>

### A concepção dos profissionais de saúde acerca do dependente de SPA

De acordo com os resultados obtidos identificamos uma visão reducionista acerca do usuário de AOD, baseada no modelo biomédico, que enfoca a dependência química e não a relação que o sujeito estabelece com a substância utilizada. Visão essa considerada contraproducente quando se trabalha com usuários de AOD, visto que não auxilia na compreensão do caso e não oferece instrumentos terapêuticos alternativos às medidas repressivas.

Neste sentido, a qualificação deficiente na área de álcool e outras drogas, expõe a necessidade de propostas efetivas para a formação de recursos humanos, a partir da educação permanente, somados à pesquisa e à prática clínica, que

possibilitará aos usuários e familiares os cuidados necessários.<sup>7</sup>

Consideramos essencial na abordagem clínica do usuário de SPA, ater-se à ideia do mesmo ser capaz de responsabilizar-se pelos próprios atos, de forma que possam ser protagonistas do seu tratamento, conforme discurso do sujeito E11.21, pois sem essa premissa, conseguiremos apenas um adestramento ou condicionamento do mesmo<sup>8</sup>, perpetuando a posição histórica de exclusão e marginalização desses sujeitos, e a reprodução dos modelos de repressão e vigilância.

Pois a visão deficitária que a medicina mantém a respeito do indivíduo com transtorno mental, do perverso ou do dependente de SPA, não se atenta para a originalidade de sua organização de vida, sua procura alternativa, seu desejo de mudança e os sonhos que parcialmente realiza. Assim, a dependência de SPA deve ser entendida como uma estratégia de vida, que detém características próprias, atraentes, sedutoras, desafiantes e também aniquiladoras.<sup>8</sup>

Nesse estudo percebeu-se na concepção dos profissionais de saúde o uso de SPA não somente como uma doença, mas como uma escolha do usuário com evidente conotação moral, corroborando o achado em outro estudo.<sup>9</sup>

A concepção apoiada no modelo moral, que desconsidera as várias faces da problemática relacionada ao abuso de SPA, tem sua ênfase na lógica do isolamento (internação) e na recuperação moral e ética do usuário, os excluindo da sociedade, estigmatizando-os e recorrendo à

resposta mais antiga que a sociedade moderna encontrou, a saber, a resposta repressiva, que se orienta pelo modelo jurídico-moral.<sup>10</sup>

Ainda no século XXI, tanto na prática do profissional de saúde, quanto na sociedade e nas próprias comunidades às quais pertencem os usuários de SPA, encontramos a presença do estigma<sup>9</sup>, confirmando os resultados encontrados no presente estudo.

Portanto é primordial que os profissionais que trabalham com essa população compreendam a necessidade de mudar seus paradigmas a fim de prestarem uma assistência baseada nos pressupostos de um modelo mais abrangente como o psicossocial.

Pois a mudança na cultura hospitalocêntrica, em saúde mental, não se faz apenas com a implantação de novos serviços, mas com a transformação das práticas. É necessária uma articulação dos serviços que permita construir um novo profissionalismo dos técnicos, de forma que esses coloquem em prática iniciativas que promovam a emancipação do sujeito.<sup>5</sup>

Corroborando com os resultados encontrados, estudo recente identificou no discurso dos profissionais a influência do modelo moral na concepção do usuário de álcool, atribuindo seu problema à falta de vontade em parar de beber e o pessimismo em relação ao prognóstico do alcoolismo julgando haver pouca probabilidade de recuperação.<sup>11</sup>

Tendo em vista que o modelo jurídico-moral foi o primeiro a se expressar na representação que a sociedade brasileira tinha dos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas<sup>12</sup>, é possível inferir com esse estudo que, atualmente, nessa área, os profissionais de saúde não evoluíram e permanecem reproduzindo esse paradigma.

Entretanto a experiência clínica ensina que a pessoa dependente de drogas/álcool não é menos, não é incompetente nesta ou naquela área, não é deficiente ou mesmo irrecuperável, conforme sugere o discurso do sujeito E2.22, o que ensina é que a dependência de SPA corresponde a uma possibilidade humana, enquanto extremo dos processos de dependência que todo ser humano passa durante o seu amadurecimento. Portanto o dependente de AOD, mesmo o mais decadente, continua detendo competências humanas, simbólicas, adaptativas e interpretativas, embora sendo um ser humano “diferente”, não no sentido de uma diferença de qualidade, mas de uma diferença em consequência das opções que a vida o levou a efetuar.<sup>8</sup>

O ser humano ao longo de sua vida faz opções e busca alternativas constantemente, dentre elas a própria busca pela droga por intermédio dos seus benefícios, vem suprir necessidades muito inerentes ao ser humano. As alterações de estado de consciência proporcionadas pela substância química permitem que o usuário transite, sem dor e sem espera, de uma condição indesejável (de insegurança, angústia, desespero,

vazio existencial e limitação) para uma condição melhor, apesar de fictícia ou efêmera, portanto, sem julgamentos morais, pode ser considerada uma busca de alternativa para este sujeito.

Nesse sentido, a droga pode ser considerada um quebra-desgosto que foi colocada pela natureza à disposição do homem, para que este possa lidar com os seus sofrimentos, frustrações e para que momentaneamente se recupere dos seus fracassos, sendo considerada como uma das técnicas de defesa contra o sofrimento e a infelicidade. Com o auxílio das SPA é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da realidade e encontrar refúgio em um mundo próprio.<sup>13</sup>

Ao abordar o perfil dos usuários de SPA, é visto que embora não exista uma personalidade típica, é possível dizer que apresentam características comuns. A literatura reconhece que em geral, estes sujeitos expressam uma estrutura psíquica frágil, por vezes imatura, difícil de ser trabalhada e compreendida. Com maior probabilidade de apresentar labilidade emocional, angústia intolerável, depressão e ansiedade.<sup>14</sup>

Um estudo realizado com o objetivo de comparar traços de personalidade mostrou que indivíduos usuários de drogas em comparação com outro grupo de não usuários, apresentam maior insegurança, sentimentos de menos valia, dificuldade em ajustar-se ao meio e a novas situações, imaturidade e impulsividade.<sup>15</sup>

Ainda, normalmente os usuários de SPA são influenciáveis, insatisfeitos com o mundo e sem identidade real.



Frequentemente têm baixa tolerância à frustração e à dor, o imediatismo e a ambiguidade são características habituais desta população.<sup>15</sup>

Assim como na literatura científica, os resultados apresentados nos discursos dos sujeitos E7.3 e E4.25, sugerem características evidentes e comuns em relação ao perfil dos usuários de SPA.

A ambiguidade, um dos traços característicos do dependente de SPA, é vista como uma instabilidade, devendo ser respeitada por fazer parte dos sentimentos ambíguos que apresenta, não podendo ser atacada ou ainda aproveitada para querer convencer o sujeito da necessidade de tratamento, caso contrário, ele se afastará com um renovado sentimento de rejeição e exclusão, que será prontamente usado por ele para justificar e alimentar sua marginalização e seu isolamento.<sup>8</sup>

Destarte, tanto a psicose quanto a dependência química, sofrem um ostracismo marcado pela sociedade e iniciam, a partir de danos precoces explicados conforme as linhas teóricas, carreiras de marginalização que levam a cronificações ou psiquiatrizações muitas vezes irreversíveis, ambas estão fora dos circuitos da funcionalidade oficial e contrariam o planejamento social.<sup>8</sup> Essas consequências, de forma geral, podem ser indiretas como a dificuldade de acesso a cuidados em saúde, educação, emprego, moradia e outros.<sup>10</sup>

O usuário abusivo de SPA tem seu impulso descontrolado, está sempre faminto por mais, como se quisesse preencher com “drogas” algum buraco

na alma. Comportamentos obsessivos com drogas, inclusive, é fruto de uma infância difícil, na qual a criança, por algum motivo, não recebeu o suficiente para se desenvolver bem.<sup>16</sup>

Pessoas com dependências severas foram na maior parte crianças que sofreram abusos, portanto a guerra contra as drogas é uma guerra contra pessoas que foram abusadas desde que nasceram. A sociedade pune pessoas por terem sido abusadas, cria um sistema que repudia, marginaliza, empobrece e adoce, ainda mais, os dependentes.<sup>16</sup>

Prosseguindo, esses indivíduos enquanto sujeito ativo fez e faz opções diferentes opondo-se às normas e convenções sociais - não por não entendê-las, mas por não aceitá-las, sentindo-se conflitante a seu respeito; não podendo e não desejando se adaptar ao status quo da sua sociedade, enquanto um funcionamento que lhe parece vazio, hipócrita, nivelador ou demasiadamente normativo, a ponto de sufocar as expressões subjetivas e a busca de modos alternativos de vida<sup>8</sup>. Essa concepção pode ser apreendida no discurso do sujeito E11.61.

Ressaltamos que o sujeito que faz uso abusivo de SPA, antes de ser um dependente químico, é um indivíduo detentor de um conhecimento diferenciado que o destaca como um cidadão à parte, conforme discurso do sujeito E2.42, que contesta os padrões da sociedade na qual está inserido, possuindo características próprias, sua moda, sua música, sua arte, sua filosofia de vida, seus valores, suas

técnicas, sua hierarquia, seus ritos, sua linguagem, enfim seu modo de viver.<sup>17</sup>

Nessa perspectiva, é fundamental respeitar a autonomia do usuário de modo que ele seja corresponsável pelo sucesso ou fracasso do seu projeto terapêutico.<sup>18</sup>

Seguindo esta lógica, a droga não é apenas uma substância farmacológica que suscita efeitos psicopatológicos observáveis, pois é em seus efeitos subjetivos, visto que o dependente químico é um sujeito com todas as suas singularidades históricas, seus desejos conscientes e inconscientes, que a droga adquire o papel de um objeto maravilha que desloca os limites humanos, prometendo e proporcionando algo mais, inacessível para o mundo dos mortais.<sup>8</sup>

Entretanto, o usuário de SPA impulsionado por desejos contraditórios e destrutivos, continua acima de tudo um ser humano à busca de sua unidade, do seu sentido, do seu além.

A recaída, nesse contexto, deve ser vista como uma possibilidade de examinar, junto com o usuário, a maneira pela qual ele torna-se incapaz de lidar com situações geradoras de ansiedade, stress e desejo de usar álcool/drogas.

Pois muitos usuários podem não compartilhar o desejo de abstinência de alguns profissionais da saúde, que interpretam a recaída como sinal de fraqueza, fracasso, insistência em um erro, sendo passível de desenvolver sentimentos como a frustração, vergonha, raiva e culpa.<sup>19</sup>

Nesse sentido é fundamental orientar os usuários, que se sentem fracassados e desestimulados ao recaírem, que a dependência de SPA pode ser algo fisiológico e psicológico, implicando em mudanças a níveis bioquímicos e cerebrais. Assim, diante do conhecimento, é possível perceber que além da motivação para diminuir o uso, o abandono do uso das drogas não depende só da vontade em parar por parte deles, mas de um contexto mais amplo, que exige um tratamento que pode ser demorado é difícil.<sup>19</sup>

Assim, as atividades de grupo voltadas para a prevenção de recaídas devem ser realizadas como forma de explorar as cognições e comportamentos associados ao uso de SPA, por meio de técnicas não farmacológicas que utilizam as abordagens motivacionais; de reestruturação das cognições e de modificação do comportamento; utilizando para auxiliar o tratamento o modelo transteórico de mudança.<sup>20</sup>

Consideramos inegável a dificuldade de se trabalhar com os dependentes de SPA exatamente por ser um campo que necessita de abordagens múltiplas. Neste sentido, o atendimento aos usuários de AOD, envolve variados problemas, de ordem biológica e médica, psicológica, social, jurídica e ética. É praticamente impossível unir todas estas dimensões em uma única abordagem. Conforme as premissas de cada uma acabam-se elegendo um ou outro aspecto e deixando de lado alguns destes aspectos, com isso o trato terapêutico das dependências, acaba se tornando frequentemente unilateral.

Como não se pode trabalhar com uma abordagem que integre todas estas dimensões, os profissionais envolvidos com esta população devem estar cientes da sua complexidade e recusar-se a praticar intervenções demasiadamente reducionistas, por respeito à responsabilidade ética presente em qualquer que seja a forma de atendimento.<sup>9</sup>

Pensamos, que isto é fundamental uma vez que (re) inserir significa voltar para dentro algo que estava fora. Se refletirmos sobre esse propósito, poderemos verificar que o usuário de drogas em nenhum momento esteve fora da estrutura social e política na qual o uso e abuso de SPA deve ser compreendida e enfrentada.<sup>10</sup>

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos revelaram que a assistência prestada no serviço encontra-se alinhada à reabilitação psiquiátrica tradicional e aos modelos adaptativos, ou seja, atrelada à lógica da normalidade social.

Evidenciou-se que os profissionais ainda têm latente a concepção de que os usuários de álcool e outras drogas apresentam uma deficiência, um “menos” necessitando de tutela, vigilância ou repressão, demonstrando a influência do modelo moral na assistência prestada.

Este estudo é importante por demonstrar que o principal desafio a ser superado nesta temática, está relacionado à influência do modelo moral na concepção dos profissionais de saúde, quando se considera o modelo psicossocial de atenção à

pessoa com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras drogas, modelo este preconizado pelo Ministério da Saúde.

Como limitação deste estudo referimos o fato da pesquisa ter sido realizada em apenas um serviço que trata usuários abusivos de álcool e outras drogas, apontando a necessidade da realização de outros estudos.

### REFERÊNCIAS

1. Nations Office On Drugs and Crime - UNODC. World drug report 2014. New York: United Nations; 2014. [Internet]. [acesso em 2015 jan 15]. Disponível em: [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. Brasília; 2004.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde, and Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. "Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012." Diário Oficial da União (2013).
5. Pinho PH, Oliveira MF de, Claro HG; Pereira MO, Almeida MM de. A concepção dos profissionais de saúde acerca da reabilitação psicossocial nos eixos: morar, rede social e trabalho dos usuários de substâncias

- psicoativas. Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental. [Internet]. 2013 jun[acesso em 2015 fev 14];(9):29-35. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602013000100005&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602013000100005&lng=pt)
6. Silva N dos S, Esperidião E, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC da. Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. Texto & contexto enferm. 2013 dez;22(4):1142-51.
7. Costa PHA da, Mota DCB, Cruvinel E, Paiva FS de, Gomide HP, Souza ICW de, et al. Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência. Interface comun saude educ. [Internet]. 2015 jun[acesso em 2015 jun 13];19(53):299-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000200299&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200299&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0976>
8. Bucher R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
9. Paiva FS de, Ferreira ML, Martins MZFM, Barros SLC de, Ronzani TM. A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. Psicol soc. 2014 set/dez; 26(3):696-706.
10. Prates JG, Pinho PH, Oliveira MAF de, Claro HG. A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas. Saude debate. 2014 jun;38(101):318-27.
11. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Silva ACO. Alcohol/drugs community mental health services: insertion and practices of nursing professionals. Esc anna nery. 2014 jan/mar;18(1):101-06.
12. Schneider DR, Lima DS de. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. Psico. 2011 abr/jun;42(2):168-78.
13. Romanini M, Roso A. Mdiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. Interface comun saude educ. [Internet]. 2014 jun[acesso em 2015 jun 13];18(49):363-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130138.pdf>
14. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. Esc anna nery. 2013 abr/jun; 17(2):234-41.
15. Rocha JCG, Rocha Junior A. Aspectos de personalidade observados em uma amostra de indivíduos usuários de drogas por meio do teste Wartegg. Rev saude. 2010;4(2):10-22.
16. Maté G. In the realm of Hungry Ghosts: close encounters with addiction. Berkeley: North Atlantic Books; 2011.
17. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. Esc anna nery [Internet]. 2007 dez[acesso em

2014 fev14];11(4):586-92. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05.pdf>

18. Tisott ZL, Hildebrandt LM, Leite MT, Martins RV, Cosentino SF. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa. Rev bras cienc saude. [Internet]. 2015 jan/mar[acesso em 2015 jun13];13(43):79-89. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2730/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730/pdf)

19. Zanatta AB, Garghetti FC, Lucca SR. O Centro de atenção psicossocial álcool e drogas sob a percepção do usuário. Rev baiana de saúde pública. 2012 jan/mar; 36(1): 225-37.

20. Rodrigues VS, Horta RL, Szupszynski KPDR, Souza MC de, Oliveira MS. Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. J bras psiquiatr. [Internet]. 2013 set[acesso em 2015 Jun 13];62(3):208-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/05.pdf>

Data da submissão: 2015-08-15

Aceito: 2015-12-01

Publicação: 2016-04-30