

Cuidado ao consumidor de drogas: percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família

Care for the drug user: perception of nurses from the Family Health Strategy

Lucas Queiroz Subrinho^a

^aUniversidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: lucas.q.subrinho@gmail.com

Edite Lago da Silva Sena^b

^bUniversidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde. Jequié, BA, Brasil.

E-mail: editelago@gmail.com

Vanessa Thamyris Carvalho Santos^c

^cUniversidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde. Jequié, BA, Brasil.

E-mail: nessathamyris@hotmail.com

Patrícia Anjos Lima de Carvalho^d

^dUniversidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde. Jequié, BA, Brasil.

Resumo

Estudo fundamentado na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, que objetivou compreender como enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família percebem o cuidado aos consumidores de drogas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi realizado em UBS no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil, em 2015, com oito enfermeiros, por meio de entrevista fenomenológica. As descrições vivenciais foram gravadas, transcritas e submetidas à análise da ambiguidade. A compreensão das vivências resultou na categoria: relação de vítima e culpado e o (des)cuidado ao consumidor de drogas. O estudo demonstrou que, apesar de os enfermeiros reconhecerem a necessidade de prestar um cuidado integral aos consumidores de drogas, eles desenvolvem uma assistência que tem como foco prioritário a abstinência. Ainda, culpabilizam esses consumidores pelo insucesso no tratamento, ao considerá-los não responsivos ao cuidado, ao mesmo tempo em que desvelam a sensação de despreparo para atender aos consumidores ao vislumbrar a necessidade de capacitação. A pesquisa aponta para a necessidade de desenvolvimento de estratégias de cuidado no contexto do consumo de drogas que possam fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários e favorecer o resgate da cidadania e do respeito ao consumidor.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Desinstitucionalização; Filosofia em Enfermagem.

Correspondência

Lucas Queiroz Subrinho

Rua Tito Machado, 126.

Vitória, ES, Brasil. CEP: 29045-175.

1 O artigo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada *Percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família frente ao cuidado do consumidor de drogas*, de autoria de Lucas Queiroz Subrinho, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, 2016).

Abstract

This study was based on Maurice Merleau-Ponty's phenomenology and aimed at understanding how the nurses of the Family Health Strategy perceive the care of drug users at the Primary Healthcare Units (UBS). It was performed at a UBS in Vitória, Espírito Santo, Brazil, in 2015, with eight nurses through a phenomenological interview. The descriptions of the experiences were recorded, transcribed and submitted to the Ambiguity Analysis method. The understanding of the experiences resulted in the category: victim and guilty relation and the (lack of) care of drug users. This study showed that, although the nurses recognize the importance of integral care of drug users, their developed treatment focus primarily on abstinence. And more, they blame these users for the failure of treatment, considering them unresponsive to care, at the same time that they reveal they feel unprepared to care for drug users as they realize the necessity of training. This research points to the need of developing care strategies for drug use that can strengthen the bond between nurses and drug users and promote the rescue of citizenship and respect to drug users. **Keywords:** Nursing Care; Mental Health; Family Health Strategy; Deinstitutionalization; Philosophy in Nursing.

Introdução

O modelo atual de atenção à saúde - conquistado por meio de movimentos como o da Reforma Sanitária e o da Reforma Psiquiátrica - nasceu no meio acadêmico na década de 1970 e levou à reformulação na maneira de se pensar prevenção, promoção, reabilitação e participação social no campo da saúde, especificamente na atenção básica e na saúde mental, conforme previsto nas Leis nº 8.080/90, 8.142/91 e 10.216/02 (Ferreira et al., 2017).

Na saúde mental, essas conquistas levaram ao processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental e dos consumidores de drogas. Por meio de propostas substitutivas, o hospital psiquiátrico cedeu espaço aos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), às Unidades Básicas de Saúde (UBS), às Residências Terapêuticas, entre outros serviços (Silva; Zambenedetti; Piccinini, 2012). Esses dispositivos foram idealizados como modelos de cuidado pautados na superação do paradigma marcado pela segregação e estigmatização, que ocasionava a invisibilidade do consumidor de drogas na sociedade e seu descuido nos dispositivos de saúde.

Com a Portaria nº 3.088/11 (Brasil, 2011), a UBS obteve destaque entre os dispositivos de cuidado integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), uma vez que se tornou extensão das ações em saúde mental na busca por substituir o modelo asilar e operar na lógica de reabilitação psicossocial já realizada pelo CAPS AD, na perspectiva da promoção de cidadania, autonomia e interação social dos consumidores de drogas (Lacerda; Fuentes-Rojas, 2017). Contudo, a restituição da cidadania é um desafio em nosso país, pois requer mudança em toda abordagem que envolve profissionais, comunidade, consumidores de drogas e suas famílias (Lacerda; Fuentes-Rojas, 2017).

Percebemos que a segregação e a estigmatização relativas ao consumo de drogas, que ainda se perpetuam em nossa sociedade, são fomentadores do descuido no campo da atenção à saúde. O profissional vivencia experiências que impõem sentimentos ambíguos, classificados como “bons” ou “ruins”, que refletem diretamente no cuidado ao usuário dos serviços - no caso deste estudo, o consumidor

de drogas. Porque o cuidado implica dedicar-se ao outro, ao compreender suas demandas e seus sofrimentos, há uma atitude de responsabilização (Boff, 2015; Silva et al., 2005).

No contexto das UBS, o cuidado é a ação central da enfermagem cujos profissionais constituem peças-chave dessas unidades. Eles têm como foco principal contribuir para que os usuários sejam capazes de desenvolver o cuidado de si, maneira do próprio ser estruturar-se e dar-se a conhecer (Monteiro; Curado, 2016). O exercício da enfermagem é de auxiliar na busca desse autocuidado (Boff, 2015), todavia, vemos que, no fenômeno consumo de drogas, sentimentos ambíguos podem dificultar o ir e vir do cuidado nas relações entre profissional e consumidores.

Considerando que o enfermeiro tem o cuidado como essência e prioridade (Monteiro; Curado, 2016) e que ele deve se estender, de forma igualitária, a todas as pessoas, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: como os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) percebem o cuidado aos consumidores de drogas nas UBS do município de Vitória (ES)? Para responder à questão, estabelecemos como objetivo: compreender como enfermeiros da ESF percebem o cuidado aos consumidores de drogas nas UBS.

O estudo nos abriu a possibilidade para perceber a complexidade que entorna o fenômeno consumo de drogas, tanto no cuidado de enfermagem quanto na relação do consumidor com a droga. Com esse olhar, buscamos compreender as descrições vivenciais produzidas com os participantes do estudo da forma como se desvelaram à nossa percepção, diferentemente dos estudos naturalistas, que buscam a objetividade e a explicação dos fatos como coisas que já são em si mesmas.

Desse modo, produziram-se informações que poderão auxiliar no planejamento e na produção de cuidados, na perspectiva promocional da saúde, inclusive no que se refere à redução dos danos causados pelo consumo de drogas, por meio de medidas psicossociais.

Metodologia

O estudo segue a abordagem fenomenológica, na perspectiva de Maurice Merleau-Ponty, que,

fundamentado em Edmund Husserl, desenvolveu seu pensamento sob a orientação de que a produção do conhecimento acontece na experiência dialógica e intersubjetiva. Merleau-Ponty ocupou-se, primordialmente, em estudar a percepção humana, compreendendo-a a partir do ponto de vista de quem a vive (Merleau-Ponty, 2015).

Como se trata de um estudo acerca da percepção humana, julgamos procedente fundamentá-lo em um referencial teórico-filosófico que permite compreender a produção vivencial resultante do encontro intersubjetivo entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, o que envolve o entrelaçamento de experiências perceptivas. A fenomenologia consiste em uma nova maneira de empreender investigações científicas distintas das perspectivas naturalistas, que visam a explicação factual. A perspectiva merleau-pontyana visa a descrição dos fenômenos tais quais se mostram à percepção (Matthews, 2011; Merleau-Ponty, 2015).

O estudo foi realizado em oito UBS, que compõem uma das regiões de saúde da cidade de Vitória (ES), Brasil, todas elas com a presença da ESF. A UBS é um dos dispositivos que forma a Raps, que, composta por uma equipe multiprofissional, possibilita o acesso da população em geral à atenção psicossocial.

Participaram da pesquisa oito enfermeiros, um de cada unidade de saúde, sendo dois homens e seis mulheres. A aproximação com os entrevistados foi possível com o apoio da coordenadora da Escola Técnica e Formação de Saúde (ETSUS) de Vitória (ES), e do Comitê Gestor de Diretores das Unidades de Saúde (Coger), para os quais foram apresentadas a proposta de pesquisa e a metodologia a ser empregada, para que fosse avaliada a viabilidade de execução, a fim de que pudéssemos solicitar a adesão dos profissionais da UBS.

Depois dessa etapa, foi feito o contato direto com as unidades e selecionado um profissional enfermeiro de cada UBS da região delimitada que expressasse interesse em participar da pesquisa e que tivesse disponibilidade de tempo para a entrevista. Na oportunidade, esclarecíamos as dúvidas sobre o estudo e agendávamos um momento para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a realização da pesquisa.

Optamos pela entrevista fenomenológica, com cinco questões norteadoras, como técnica para produzir as descrições vivenciais, pois ela possibilita a interação entre o participante e o pesquisador, ao favorecer que este relacione timbre de voz, expressão facial e falas do participante ao externar suas vivências sobre o tema, o que facilita, na fase da análise, a suspensão de ideias e conceitos sustentados como verdades que, nos estudos fenomenológicos, são chamadas de teses, e a identificação de expressões ambíguas que sempre se mostram como característica própria da percepção humana.

As entrevistas ocorreram no primeiro semestre de 2015, com duração média de 25 minutos cada. As cinco questões norteadoras utilizadas foram: “fale como você vê a questão do consumo de drogas no município de Vitória (ES)”; “fale como você vê o consumidor de drogas e suas necessidades”; “discorra sobre o papel da unidade de saúde no contexto do cuidado”; “discuta sobre as potencialidades e limitações em cuidar de um consumidor de drogas”; “fale o que o enfermeiro pode realizar para produzir cuidado ao consumidor de drogas nas Unidades de Saúde, tanto individualmente quanto em equipe”.

As descrições vivenciais produzidas foram submetidas à técnica da **análítica da ambiguidade**, que busca organizar os dados empíricos com base na teoria da intersubjetividade humana de Merleau-Ponty. Este considera que vivências são experiências complexas e dinâmicas da percepção humana e contraem as ambiguidades que entrelaçam o sentimento e a reflexão (Merleau-Ponty, 2015).

A analítica da ambiguidade traz o irrefletido à reflexão e o articula em pensamento, exteriorizando-o como objeto percebido (Sena et al., 2010). Foi necessário organizar as transcrições em forma de textos, ler exaustivamente os textos, buscando descrever e compreender os fenômenos que se desvelaram por meio das ambiguidades expressas nas falas e efetivar as objetivações, passagem do polo pré-reflexivo ao reflexivo (Merleau-Ponty, 2012).

Para manter o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por de pintores da arte moderna, que corresponde ao período do final do século XIX até a metade do século XX e envolve estilos como o cubismo e o futurismo, tendo Paul Cézanne como o “pai” do movimento. Para Merleau-Ponty,

amante da pintura, os artistas desse movimento eram semelhantes aos fenomenologistas, pois a pintura comunica aos outros a experiência subjetiva do pintor, assim como a fenomenologia busca a essência das coisas (Matthews, 2011; Merleau-Ponty, 2015).

O estudo atende ao disposto na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à pesquisa com seres humanos e conta com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob protocolo nº 1.163.891/2015 e CAAE: 29299214.9.0000.0055.

Resultados e discussão

Com base na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty, buscamos compreender as descrições vivenciais dos participantes acerca da produção do cuidado no contexto do consumo de drogas. À semelhança da observação de uma imagem de ilusão ótica, que conduz a um olhar figura-fundo, a leitura minuciosa das descrições nos permitiu constatar elementos que apontam uma possível resposta à questão fundamental da pesquisa: como os enfermeiros da ESF percebem o cuidado aos consumidores de drogas nas UBS?

Assim, o olhar figura-fundo conduziu-nos à reflexão de que o cuidado em foco pode estar ocorrendo no contexto de uma relação que envolve sentimentos de vitimização de enfermeiros que atuam nas UBS e culpabilização daqueles que consomem drogas habitualmente, conforme percebemos na seguinte descrição:

Um paciente muito difícil de se trabalhar [consumidor de drogas], pois, mesmo ficando na internação, ele sai ótimo, na outra semana ele volta acabado, destruído, como se aquele período que ele passou lá não resolvesse de nada. Então, assim, ele é um paciente que você trabalha e não vê retorno [...]. Para fazer educação em saúde é meio difícil, pois eles praticamente não aderem. Antigamente existia uma melhor adesão, hoje em dia eles não aderem, é mais difícil (Bernard).

Esse discurso nos remete à tese, propagada socialmente, de que o consumidor de drogas

é uma pessoa problemática e de difícil adesão ao tratamento, o que, a nosso ver, constitui barreira à produção do cuidado. A tese consiste em um discurso que se sustenta como verdade, uma convicção. Na descrição de **Bernard** é desvelado o risco de os trabalhadores de saúde não vislumbrarem possibilidades de cuidado e, por conseguinte, não investirem na criação de estratégias para sua efetivação.

Nesse sentido, os trabalhadores de saúde podem manter-se, irrefletidamente, imersos no universo naturalizado da vitimização e/ou culpabilização, tendo como consequência o (des)cuidado. Ou seja, reconhecem a necessidade de cuidado do usuário, afirmam trabalhar para fazê-lo acontecer, ao mesmo tempo que, ao perceberem este usuário como não responsável à produção do cuidado (“não vê retorno”), o culpabiliza pelo insucesso do tratamento. Assim, os trabalhadores ainda podem ocupar o lugar da vítima.

Compreendemos que o julgamento de culpado ou de vítima no fenômeno consumo de drogas pode ser uma antecipação por parte do enfermeiro, sob influência do mundo cultural, da percepção do que se mostra (figura) sem levar em consideração o contexto (fundo) vivenciado pelo consumidor (Merleau-Ponty, 2012). Essa antecipação pode ameaçar o cuidado em saúde mental ao fortalecer estigmas e supostas “verdades” sociais, como a da intervenção ao consumidor de drogas sem retorno positivo.

Na abordagem merleau-pontyana, o ser humano opera em dois domínios: o refletido (pensar) e o irrefletido (sentir). A nosso ver, as atitudes de vitimização e culpabilização podem ocorrer em ambos os domínios, o que não nos torna competentes para fazer juízo e situá-las no plano racional ou irracional (Merleau-Ponty, 2015).

Classificar um ato ou pessoa nessa dualidade depende da perspectiva a que se é observada. Só é possível compreender o sentido das coisas quando percebemos a nossa invasão sobre o outro e a do outro sobre nós (Merleau-Ponty, 2012). O que cabe a nós, na perspectiva fenomenológica, é notar as ambiguidades inerentes à percepção humana, mediante a intersubjetividade com os participantes do estudo, tanto pela relação dialógica do processo de entrevista, como pela leitura primorosa das descrições construídas com eles.

Em outra perspectiva, um participante destaca a necessidade de compreender o Ser que consome drogas como uma complexidade: *Eu vejo um sujeito complexo, que tem particularidades, que tenho que entender e respeitar o sofrimento, além de apoiá-lo* (Matisse).

Vemos que, entre as particularidades do cuidar do consumidor de drogas, o enfermeiro poderá presenciar reações inesperadas ao tratamento, tais como a permanência do consumo, o absentismo e as recaídas. A ocorrência desses perfis pode reforçar o argumento de que o tratamento é falho e sem retornos, como foi pontuado por **Bernard**. Ao realçar a necessidade de reconhecer a complexidade do sujeito, a fala de **Matisse** nos convida a retomar a reflexão sobre as particularidades inerentes à decisão de aderir ou não ao tratamento proposto.

As lentes merleau-pontyanas nos mostram que comportamentos inesperados constituem parte da ambiguidade humana, compreensão que pode ajudar a enfermagem a desconstruir a relação de vítima e culpado, ao fazer ver que todo **outro** pode tornar-se **um outro eu mesmo**, uma vez que somos círculos **quase** concêntricos e, como tal, há uma pequena diferença que nos torna singular (Merleau-Ponty, 2012). A coexistência entre o “nós” é o que possibilita compreendermos melhor o outro.

Em outras palavras, enquanto o enfermeiro não vê o igual existente entre ele e a pessoa cuidada - ser humano, dotado de sentimentos e pertencente a um meio sociocultural -, estará mais suscetível à dualidade da tese suspensa para contornar as dificuldades em lidar com a questão abordada neste estudo, o que implicará no foco contínuo na abstinência em detrimento do Ser.

A espera da abstinência por parte do enfermeiro é um dos desejos expressos no tratamento baseado no moralismo, em que o sujeito é o único responsável por seus problemas sociais, seu desenvolvimento na dependência e comportamento violento, e, caso ocorra a recaída, ele se torna o culpado (Rezende; Pelicia, 2013). Observamos a confirmação do discurso moral quando o participante diz: *Eu acho que é o próprio paciente aceitar que é usuário e que precisa se tratar; a partir desse momento ele vai levar o tratamento mais a sério* (Picasso).

Na fala, Picasso atribui o insucesso do cuidado à atitude do usuário em não admitir que consome a droga de forma habitual e que necessita de cuidados. A nosso ver, confirma-se a relação vítima e culpado no contexto do cuidado, sendo, nesse caso, o usuário responsável pelo insucesso no tratamento, devido à falta de vontade em, realmente, abster-se da droga.

A persistência na abstinência pode trazer um comportamento de desconfiança, caracterizado por um vínculo enfraquecido entre profissional e usuário. Arriscamo-nos a dizer que o simples fato de se ter conhecimento de que o sujeito faz consumo habitual de drogas consideradas ilícitas já cria uma barreira que favorece o distanciamento, como exposto na descrição a seguir: *Eu acho que os usuários de drogas, só por serem usuários, já são meio que tachados. Então, às vezes, quando eles chegam na unidade de saúde, os profissionais já ficam meio com pé atrás, mas eu acho que a necessidade dele vai além da necessidade física* (Bernard).

Essa percepção de Bernard sobre o consumo de drogas em si determinar como os “profissionais” veem a pessoa, pode ser tão objetificada a ponto de dificultar a percepção do usuário como sujeito social inserido em um mundo comum e constituir uma barreira à construção do vínculo entre o profissional e o usuário do serviço. Aqui colocamos aspas na referência que o participante fez aos demais profissionais da unidade, por reconhecermos que há uma dificuldade maior de nos referirmos à nós mesmos ou à nossa categoria profissional quando a fala nos remete a atitudes preconceituosas e estigmatizantes, como ocorre, por exemplo, ao anteciparmos o julgamento de alguém por ser usuário de uma substância psicoativa.

Quando o centro do cuidado é o usuário, como sujeito social, e não o “drogado”, o “dependente químico”, isso favorece o estabelecimento do vínculo e o entrelaçamento com ele. Como exemplo prático, Merleau-Ponty nos descreve, na obra *A prosa do mundo*, o episódio de um homem dormindo ao ar livre que, ao despertar, recolhe seu chapéu do chão para proteger-se do sol (Merleau-Ponty, 2012).

Na descrição do movimento, o autor reconhece que, ao tempo em que se observa o homem, é possível experimentar os efeitos da exposição dele ao sol e ao calor, bem como o da perspectiva do chapéu

dar-lhes um alívio (Merleau-Ponty, 2012). Assim, o filósofo destaca o entrelaçamento entre o homem, seu semelhante e as demais criaturas, o que deve ser reconhecido na experiência do cuidado, por meio da intersubjetividade, independentemente do tipo de sofrimento que se pretende aliviar.

O enfermeiro, ou qualquer outro profissional de saúde, ao persistir no discurso da moral, terá maior dificuldade em estabelecer esse vínculo, justamente por não perceber seu mundo igual ao daquele usuário que vivencia o consumo habitual de drogas, o que o priva, no exemplo citado anteriormente, de sentir alívio à fadiga pela simples ação do semelhante em se equipar com um chapéu diante do sol quente ou do outro se sentir cuidado por uma simples ação de equiparar-se ao semelhante e fazer uma escuta qualificada.

O discurso moral é baseado no Movimento de Temperança para a Guerra às Drogas, iniciado nos Estados Unidos da América (EUA). Nele, o consumidor de drogas tem como única opção dizer “não às drogas” para iniciar o tratamento. Em contraste, temos o Modelo da Atenção Psicossocial, no qual o sujeito não é o único responsável por sua relação com a droga, já que fatores biológicos, psicológicos e sociais devem ser considerados e avaliados na relação, e a recaída é aceitável no itinerário terapêutico (Longhurst; McCann, 2016).

Um serviço que funciona segundo a lógica moralista, ao considerar que ele adia a procura de ajuda técnica devido ao medo de ser denunciado à polícia ou ao estigma por parte dos profissionais, pode transformar o consumidor em vítima, conforme desvelado na descrição de Bernard. Uma abordagem que garanta o diálogo, como a psicossocial, é primordial, pois possibilita a experiência intersubjetiva entre profissional e usuário e, com isso, favorece a experiência do “outro eu mesmo” (transcendência) (Merleau-Ponty, 2012).

A abordagem psicossocial inspira a utilização da estratégia de redução de danos (RD), proposta pela primeira vez na Holanda, em 1960, para controlar a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (Longhurst; McCann, 2016). A estratégia busca respeitar a autonomia do sujeito e tem como principal objetivo reduzir os danos que a droga pode causar à saúde dele (Longhurst; McCann, 2016). A concepção de autonomia, aqui, se refere ao respeito

à singularidade de cada ser, e não apenas a permitir ao outro seguir o que achar melhor para si (Teixeira; Engstrom; Ribeiro, 2017).

Compreendemos que a estratégia de RD consiste em uma nova perspectiva de cuidado com o consumidor de drogas, irrestrita à abstinência. Experiências como a holandesa são replicadas ao longo dos anos pelo mundo, com o mesmo sucesso, a exemplo do Canadá e da China (Longhurst; McCann, 2016; Ruan et al., 2013).

Não obstante os benefícios evidenciados com a utilização da estratégia de RD, além do reconhecimento do direito de todo usuário de acesso aos cuidados de saúde, o estudo revelou a preocupação dos participantes quanto ao seu preparo para o atendimento, conforme podemos observar na descrição seguinte: *Eu vejo o usuário de drogas como uma pessoa que necessita de atendimento em geral, do cuidado com sua saúde em geral como outros. Porém, não me sinto preparada para atender especificamente a uma queixa nesse sentido [consumo de drogas] (Braque).*

Nessa perspectiva, ao mesmo tempo que se reconhece a necessidade de cuidados, a ausência de cuidado é desvelada. Por um lado, os enfermeiros possuem conhecimento da demanda e, por outro, sentem-se despreparados para o cuidado e podem apresentar discursos como: “trata-se de usuário resistente às ações”; “o tratamento é falho”; “não há capacitação específica para cuidar de forma adequada”. Uma das dificuldades apresentadas anteriormente (Meyers; Snyder, 2014) e ratificadas nesse estudo foi a identificação de profissionais preparados com habilidades teórico-práticas para lidar com o fenômeno.

Contudo, contrastamos as justificativas com a fala de um dos próprios participantes, que argumenta sobre o dever do profissional de:

Mostrar-se sensível à existência daqueles [consumidores de drogas] que têm a necessidade de uma intervenção, não só no uso da droga, mas de uma abordagem mais intensiva. Embora alguns vivam muito bem com o consumo dessa substância, com uma vida cotidiana normal, um processo perfeito, complexo junto com suas famílias, com sua vida secundária (Matisse).

Para o enfermeiro produzir o cuidado usuário em questão, é importante o domínio do conhecimento teórico sobre o tema droga, todavia, vemos com o mesmo valor a percepção de saúde, que considere o cuidado humano sob a perspectiva da integralidade.

A fala de **Matisse** desvela que a produção de cuidado no contexto do consumo de drogas sugere mais que o domínio do conhecimento teórico sobre o tema, demonstrado como limitador de cuidado na fala de **Braque**. Ao salientar maior valor à percepção de saúde que considere o cuidado humano sob a perspectiva da integralidade, **Matisse** traz à tona a questão da necessidade de intensificação de cuidados. Até mesmo a fala de **Braque** salienta que é necessário que o usuário seja atendido como um semelhante que está vivenciando uma situação de sofrimento e precisa de ajuda, ao comentar que ele precisa de “cuidado com sua saúde em geral como outros”. E essa ajuda deve ser proporcionada respeitando a autonomia, a dignidade e a singularidade da pessoa.

Entendemos que, caso o enfermeiro não se sinta capacitado para abordar de forma aprofundada sobre o consumo de drogas, seja por uma singularidade do consumidor em não ver a droga como uma doença, ou por não ter um aporte teórico-prático proveniente de qualificação, ele poderá desenvolver o cuidado às outras necessidades do usuário, tendo em vista que somos intersubjetividades (Merleau-Ponty, 2012) e o próprio contato com nossos semelhantes nos abre inúmeras possibilidades.

Ao desenvolver uma prática pautada no potencial humano de tornar-se outro, conforme orienta o pensamento merleau-pontyano, o enfermeiro estará apto a perceber a singularidade do outro como essência para a compreensão e o exercício do cuidado, o que também está consoante à estratégia de RD. Desse modo, enfatizamos nesse estudo a necessidade de desconstrução da tese de que todo consumidor de drogas é incapaz de participar das escolhas de seu tratamento, o que caracterizaria um desrespeito à singularidade, afinal, apesar de sermos regidos pelas mesmíssimas leis da física e da química, apresentamos comportamentos diversos (Costa et al. 2015).

O filósofo e médico francês Georges Canguilhem defende que comportamentos diversos existem, pois a vida não pode ser deduzida somente a partir da física

ou química, é necessário partir do próprio vivente para possibilitar a compreensão sob uma ótica subjetiva, permeada pela história singular de cada indivíduo (Teixeira; Engstrom; Ribeiro, 2017). O pensamento converge com Merleau-Ponty, que vai além, ao considerar a intersubjetividade, uma relação entre o mundo, o outro e o si mesmo, que possibilita uma unidade própria de experiência (Merleau-Ponty, 2015).

Para Merleau-Ponty, nenhum de nós vive uma existência inteiramente solitária, mesmo com o desejo de se isolar, dependemos do reconhecimento da realidade de outras pessoas, pois somos seres-no-mundo e como tal fazemos conexão com tudo a nossa volta (Matthews, 2011). Para compreender o consumo de drogas, devemos levar em consideração a relação com os seres e as emoções envolvidas, pois o consumo de algo é sempre feito por alguém. Com isso, o enfermeiro precisa, primeiramente, compreender esse ser-no-mundo, em vez de acreditar que o cuidado é possível apenas após uma capacitação.

A fenomenologia defende que o comportamento humano não precisa, necessariamente, de explicações físicas ou químicas para ser compreendido (Matthews, 2011). Para compreender por que alguém chora, não basta descrever mecanismos cerebrais desencadeados por reações, até porque tais descrições não nos apresentam com a devida clareza a diferença entre chorar de alegria ou de tristeza. É necessário avaliar as emoções e a situação presente, já que o mundo em que me vejo é um composto de objetos e cultura (Merleau-Ponty, 2015).

Entendemos que o consumo de drogas implica outras necessidades, como desvelou **Bernard**, pois é uma prática em que a pessoa não desenvolve apenas uma relação com a droga, tampouco somente consigo mesmo. Reações químicas da droga podem ignorar a natureza intencional do consumo, como na afirmação merleau-pontyana de que o motor de um carro explica o movimento dele, mas não a direção que o veículo tomará (Merleau-Ponty, 2015; Matthews, 2011).

De fato, se o enfermeiro deseja ter um consumidor de drogas mais ativo e aderente ao tratamento, é necessário que ele compreenda o fenômeno e promova a mudança de comportamento nos diversos níveis de cuidado com a utilização de técnicas e habilidades interpessoais (Rezende; Pelicia, 2013). Entendemos que não deve existir uma relação de

rivalidade entre duas pessoas, tal como o culpado e a vítima, mas uma relação entre seres por meio da fala e escuta (Laport et al., 2016).

O profissional na práxis não deve se restringir à abordagem sobre o consumo, mas sim aprimorar as relações para compreender as singularidades dos sujeitos envolvidos e as suas relações com as drogas. Essa compreensão implica sermos capazes de compartilhar algo com o outro que estamos tentando compreender; em outras palavras, exige sermos capazes de ver o mundo do ponto de vista do usuário, como ocorre ao vermos o homem utilizando o chapéu para se proteger do sol (Merleau-Ponty, 2015).

Nesse contexto, o enfermeiro deve realizar o cuidado tanto de forma individual quanto coletiva, como já é praticado nas diversas fases de vida humana, a exemplo do acompanhamento pré-natal ou do crescimento e desenvolvimento da criança (Costa et al., 2015). Como cuidados, incluímos a Consulta de Enfermagem, as visitas domiciliares, os grupos de apoio, as ações educativas e, até mesmo, simples procedimentos, como a troca de um curativo. Todas as ações devem ser pautadas na proposta do cuidado integral, em que a institucionalização e o tratamento moralista não tenham lugar.

Com o novo paradigma de assistência em saúde mental, o foco deixou de ser a droga e reconfigurou-se no sujeito-social. Contudo, assim como ocorre no cuidado da pessoa com transtorno mental (Costa et al., 2015), esse novo panorama é um desafio para os profissionais, pois implica transformar saberes e reorganizar bases teóricas e práticas na assistência, e inventar novos instrumentos para produzir saúde.

Nas descrições vivenciais, conseguimos perceber como essa assistência poderia ser desenvolvida, como mostra a fala:

[O enfermeiro] *irá cuidar das questões gerais de saúde, até mesmo do agendamento de consultas. Ofertar o cuidado e analisar quais são as necessidades dessas pessoas. Periodicamente ser acompanhada por, pelo menos, um dos profissionais da equipe de saúde da família para manter o vínculo com o serviço* (Braque).

A fala de **Braque** demonstra a necessidade da construção do vínculo do usuário não apenas

com o enfermeiro, mas com outros membros da ESF, que devem conhecer a população e trabalhar de modo a construir vínculos. Na percepção de **Bernard**, a melhor ferramenta da enfermagem para conhecer e se identificar com o outro é a consulta de enfermagem, embora ela não seja praticada com a frequência que deveria ser, como revela a descrição:

Eu acho que nós, enfermeiros, ainda pecamos muito em não desenvolver a consulta de enfermagem. Temos condição e demanda muito forte para trabalhar a questão do autocuidado com esses sujeitos, campo de atuação importantíssimo que a enfermagem acaba abrindo mão. Nas intervenções, nos diagnósticos de enfermagem, o próprio olhar a pessoa em sua maneira integral... acaba que a gente fica muito preso a questões gerenciais e administrativas. Algumas questões restritas, mais pertinentes ao saber e atuação da enfermagem, a gente acaba abrindo mão. Com isso, só se conhece a consulta médica, só se conhece consulta do psicólogo, só se conhece a consulta do dentista, e a consulta de enfermagem se perde nesse contexto, acho que isso é uma coisa fundamental, uma coisa importante, que a gente tem condição de realizar de maneira excelente (Bernard).

As falas ratificam o que foi demonstrado em estudo feito em um município paranaense, com um grupo de enfermeiros de serviço de atenção básica (Bazzo; Mendonça, 2013), ao afirmar que consultas de enfermagem não têm ocorrido com a devida frequência, uma vez que os profissionais da área dão maior atenção às questões gerenciais e administrativas, pautadas em modelos ultrapassados e sedimentados que pouco contribuem para a construção do vínculo enfermeiro-usuário do serviço.

O enfermeiro deve perceber os desafios que as práticas sedimentadas imputam no cuidado e deve procurar alternativas para aperfeiçoar sua maneira de cuidar do consumidor de drogas. Para Merleau-Ponty, somos sujeitos incorporados, isto é, nossas opções passadas estão “sedimentadas” em nosso corpo, o que torna a mudança de hábitos - como em relação a “ficar com o pé atrás” quando um consumidor procura a UBS - difícil, porém não impossível (Merleau-Ponty, 2015).

Dessa forma, estratégias que busquem a construção de novas práticas de cuidado devem ser planejadas com a sensibilidade de que os resultados mais palpáveis poderão não se mostrar no agora, mas a médio e longo prazo. Para tanto, consideramos necessário o fortalecimento de laços entre os profissionais do dispositivo de cuidado, o usuário que busca atendimento e o território onde ambos estão referenciados, além da desconstrução de práticas sedimentadas, a exemplo da postura evidenciada na fala a seguir:

Não fiquei olhando para ela [gestante] como uma pessoa à margem, uma pessoa que não precisasse de um cuidado, tipo “ah, ela já escolheu o caminho dela, então deixa para lá”, não! Eu tratei ela como uma pessoa que precisava, como uma pessoa como gente, entende? E com muito carinho. E eu acho que isso cativou ela bastante, e ela acabou fazendo [pré-natal]. Não veio todas as vezes, porque, às vezes, eu acho que ela usava muita droga à noite, mas deu para dar uma acompanhada nela, deu para fazer um ultrassom, deu para fazer alguma coisa com ela (Boch).

A fala de **Boch** confirma a necessidade de olhar para além do que se mostra. Nesse caso, uma consumidora de drogas que vivenciava a gestação e necessitava de consultas de pré-natal, às quais apresentava dificuldades para comparecer em virtude do consumo de drogas. A percepção de culpado ou de vítima só traria o incentivo ao estigma da pessoa como um ser frágil ou delinquente, principalmente ao classificar sua relação com a droga, exclusivamente, como um hábito anormal (Coelho, 2012).

Desse modo, a figura que se mostrava, a princípio, como culpabilização e vitimização, ora do profissional, ora do consumidor de drogas, também fez ver que, no fundo, existe a necessidade da desconstrução de práticas sedimentadas e da valorização do Ser pelo acolhimento e pela construção de vínculo enfermeiro-pessoa cuidada.

Considerações finais

O estudo permitiu a expressão das vivências dos participantes como experiências perceptivas dinâmicas, que se revelam de forma ambígua.

Ao analisá-las, percebemos que as coisas são mais do que elas nos apresentam, comprovando a ideia de que elas não são em si mesmas.

As vivências desvelam que, ao visualizar a pessoa que consome drogas habitualmente como problemática e de difícil adesão ao tratamento, os enfermeiros fortalecem o discurso social que põe obstáculo ao cuidado desse usuário na UBS e alimenta a busca por um culpado pelo insucesso do tratamento baseado na abstinência.

Ao mesmo tempo, o estudo revela estratégias que podem ser desenvolvidas nas UBS, para reverter o sentimento de impotência e fortalecer os vínculos dos enfermeiros com os usuários, a saber: criação ou manutenção de grupos de educação em saúde; fortalecimento do discurso da redução de danos por meio da capacitação da equipe; empoderamento dos usuários em foco; utilização da consulta de enfermagem como canal para a construção de vínculos e organização do cuidado ao consumidor de drogas.

Acreditamos que, com essas estratégias, a escuta, o acolhimento, a ética e a autonomia serão fortalecidos, favorecendo o resgate da cidadania e do respeito ao consumidor de drogas.

Embora o estudo tenha sido realizado com enfermeiros - profissionais que atuam no cotidiano da ESF em articulação com uma equipe multiprofissional -, percebemos que os resultados encontrados não dizem respeito apenas às práticas de enfermagem, tampouco só podem ser aplicadas na realidade da UBS. De fato, os achados desta pesquisa ampliam-se a todos os profissionais que no seu dia a dia têm contato com pessoas que consomem drogas de forma habitual.

Referências

BAZZO D.; MENDONÇA F. F. Percepções da consulta de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros e usuários de uma unidade básica de saúde. *SaBios: Revista de Saúde e Biologia, Campo Mourão*, v. 8, n. 1, p. 53-61, jan./abr. 2013.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do homem: compaixão pela terra*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a

Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1. p. 230-232.

COELHO, H. V. A atenção ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em unidade básica de saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

COSTA, P. H. A. et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 395-406, fev. 2015.

FERREIRA, T. P. S. et al. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 373-384, jun. 2017.

LACERDA, C. B.; FUENTES-ROJAS, M. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 363-372, jun. 2017.

LAPORT, T. J. et al. Percepções e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na abordagem sobre drogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 32, n. 1, p. 143-150, mar. 2016.

LONGHURST, A; MCCANN, E. Political struggles on a frontier of harm reduction drug policy: geographies of constrained policy mobility. *Space & Polity*, Abingdon, v. 20, n. 1, p. 109-123, 2016.

MATTHEWS, E. *Compreender Merleau-Ponty*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

MERLEAU-PONTY, M. *A prosa do mundo*. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

MEYERS, E. M; SNYDER, E. Harm Reduction at its Best: A Case for Promoting Safe Injection

Facilities. *University of Ottawa Journal of Medicine*, Ottawa, v. 4, n. 2, p. 24-27, 2014.

MONTEIRO, A. P. T. A. V.; CURADO, M. Por uma nova epistemologia da enfermagem: um cuidar post-humano? *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. serIV, n. 8, p. 141-148, mar. 2016.

REZENDE, M. M.; PELICIA, B. Representação da recaída em dependentes de crack. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 76-81, ago. 2013.

RUAN, Y. et al. Evaluation of harm reduction programs on seroincidence of HIV, hepatitis B and C, and syphilis among intravenous drug users in Southwest China. *Sexually Transmitted Diseases*, Philadelphia, v. 40, n. 4, p. 323-328, 2013.

SENA, E. L. S. et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa

fenomenológica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 769-775, 2010.

SILVA, L. W. S. et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 58, n. 4, p. 471-475, ago. 2005.

SILVA, R. A. N.; ZAMBENEDETTI, G.; PICCININI, C. A. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no cuidado com pessoas que usam drogas. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 59-72, 2012.

TEIXEIRA, M. B.; ENGSTROM, E. M.; RIBEIRO, J. M. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 311-330, mar. 2017.

Contribuição dos autores

Subrinho e Sena conceberam o projeto e redigiram o artigo. Subrinho foi responsável pela coleta de dados. Santos e Andade revisaram o manuscrito. Todos os autores colaboraram na análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada.

Recebido: 05/02/2018

Reapresentado: 17/05/2018

Aprovado: 14/06/2018