



ABORDAGENS TERAPÊUTICAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

THERAPEUTIC APPROACHES TO CHILDREN AND ADOLESCENTS USERS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS

ENFOQUES TERAPÉUTICOS A NIÑOS Y ADOLESCENTES USUARIOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Liane Araújo Teixeira¹, Ana Ruth Macêdo Monteiro²

RESUMO

Objetivo: conhecer as abordagens terapêuticas, tecnologias de acolhimento e as intervenções realizadas pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, embasada no referencial teórico de Alfred Schutz. Os sujeitos da pesquisa foram nove profissionais de nível superior. A produção de dados ocorreu nos meses de fevereiro a outubro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada. O projeto de pesquisa foi aprovado parecer 11042449-2. **Resultado:** foram descritas algumas correntes teóricas, como o modelo biomédico, o de redução de danos e o psicossocial. Foram citadas ações individuais e grupais, escuta terapêutica e foi trazida a participação da família na terapêutica uma linha de acolhimento fundamental. **Conclusão:** a compreensão das motivações dos profissionais e suas ações no cuidado realizado podem contribuir para as reflexões acerca da atenção aos usuários de drogas do CAPSi, temática recente no cotidiano desses profissionais. **Descritores:** Saúde Mental; Adolescência; Criança; Transtorno Relacionado ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

Objective: to know the therapeutic approaches, technologies and interventions carried out by professionals of the Psychosocial Care Center (CAPSi) to users of alcohol and other drugs. **Method:** descriptive study with a qualitative approach, based on the theoretical framework of Alfred Schutz. The subjects of the research were nine university professionals. The production data were from February to October 2013, through semi-structured interview. The research project was approved in opinion 11042449-2. **Result:** some theoretical chains have been described, as the biomedical model, the harm reduction and psycho-social. Individual and group actions are cited, therapeutic listening, and they bring the family's participation in a key reception line therapy. **Conclusion:** understanding the motivations of professionals and their actions in the care they perform, can contribute to the reflections about the care to users of drugs of CAPSi, recent thematic in the everyday life of these professionals. **Descriptors:** Mental Health; Adolescence; Child; Related to Substance Use Disorder.

RESUMEN

Objetivo: conocer los enfoques terapéuticos, tecnologías de acogimiento y las intervenciones realizadas por los profesionales del Centro de Atención Psicossocial a los usuarios de alcohol y otras drogas. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, basada en el referencial teórico de Alfred Schutz. Los sujetos de la investigación fueron nueve profesionales de nivel superior. La producción de datos fue en los meses de febrero a octubre de 2013, por medio de entrevista semi-estructurada. El proyecto de investigación fue aprobado en parecer 11042449-2. **Resultado:** fueron descritas algunas corrientes teóricas, como el modelo biomédico, el de reducción de daños y el psicossocial. Son citadas acciones individuales y grupales, escucha terapéutica y traen la participación de la familia en la terapéutica una línea de acogimiento fundamental. **Conclusión:** la comprensión de las motivaciones de los profesionales y sus acciones en el cuidado realizado pueden contribuir para las reflexiones acerca de la atención a los usuarios de drogas del CAPSi, temática reciente en el cotidiano de esos profesionales. **Descriptors:** Salud Mental; Adolescencia; Niño; Trastorno Relacionado al Uso de Sustancias.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UEC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lianetexeiras@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem / Faculdade Metropolitana de Fortaleza / Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UEC. Fortaleza (CE), Brasil. anaruthmacedo@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O uso/abuso de drogas em qualquer estágio da vida expõe o indivíduo ao sofrimento psíquico, sendo durante a adolescência a fragilidade aumentada, devido ao processo de desenvolvimento cognitivo, emocional, psíquico e social, podendo trazer consequências severas, não só à saúde, mas em todo o seu contexto social. Nesse sentido, é primordial conhecer e estudar o uso de drogas por jovens, principalmente, por que: é o período de iniciação do uso e a ação preventiva nessa fase tem mais resultados; as tendências de uso de drogas ilícitas entre jovens significam mudanças sociais e políticas, às quais os jovens são mais sensíveis (acessibilidade às drogas e transformações do mercado); o acesso a uma maior variedade de drogas, com novos padrões de consumo, dificultando o desenvolvimento de ações e políticas públicas efetivas, e além do início precoce associar-se a resultados negativos à saúde dos jovens.¹

A adolescência só foi delimitada como fase do desenvolvimento humano na sociedade moderna ocidental a partir das condições socioculturais específicas dessa sociedade, sendo um tipo de construção social. Essa passagem da infância para a vida adulta só tornou-se problemática com a falta de dispositivos sociais como ritos de passagem, sendo vivida subjetivamente pelo indivíduo, sendo a adolescência uma espécie de moratória, substituindo o ritual eficaz que foi rompido da tradição.² Esse período é marcado por impulsos do crescimento corporal, mudanças do desenvolvimento emocional, mental e social, além de ser um período de intensas expectativas culturais, permeado por contradições e marcado por ambivalências e fricções familiares e sociais. Sendo assim, o modo de ser adolescente é doloroso, e esse sujeito pode procurar aliviar a dor refugiando-se na negação e sublimação.³

O uso de drogas pode ser uma forma tortuosa de o adolescente ir à busca da separação da família e de sua individualização. Também se pode citar o desejo de atenuar alguns problemas como a insegurança, o estresse, a baixa autoestima, sentimento de rejeição, dentre outras dificuldades como instigantes ao uso e a possibilidade de vício.⁴ Sendo assim, a drogadição, como sintoma psíquico, necessita ser compreendida em relação aos significados que estão embutidos nessa sintomática, na tentativa de descobrir o que se pretende revelar através do sintoma.⁵

Destarte, é imprescindível discutir quais são as abordagens individuais e coletivas realizadas com vistas à promoção de saúde mental do usuário de álcool e outras drogas. É indispensável também conhecer as correntes teóricas que podem ser utilizadas pelos profissionais do serviço como embasamento teórico para o cuidado ao usuário de drogas no CAPSi.

◆ Referencial teórico-filosófico

A fenomenologia se faz como a mais relevante das abordagens qualitativas na saúde, pois mostra os significados subjetivos da saúde e da doença, descrevendo nos significados e, através deles, a constituição das realidades sociais, sendo identificados esses significados a partir do momento em que se aprofunda na linguagem significativa da interação social.⁶

Por meio desse pensamento, utiliza-se, nesse estudo, da contribuição da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz como guia teórico, pois através da relação face a face pode-se conhecer e compreender os fenômenos humanos a partir das vivências do cotidiano, encontrando os motivos *para* e os motivos *porque* das ações atribuídas pelos profissionais na relação de cuidado com os usuários de drogas.

Geralmente, afirma-se que as ações, segundo o significado da definição atribuída neste estudo, são condutas motivadas. Essa questão da significatividade motivacional deve ser entendida como um aspecto básico da ordenação dos níveis motivados e não motivados de significatividade tanto na tematização como na interpretação.⁷

Assinala-se que o motivo *para* se refere a atitudes do ator que vive a sua ação em curso, consequentemente, é uma categoria subjetiva que somente revela o observador se esse se perguntar que sentido atribui o ator a sua ação. Já o motivo *por que* cita a perspectiva temporal do passado e refere-se à gênese do projeto em si, sendo somente na medida em que o ator se volta ao seu passado, podendo chegar a captar os genuínos motivos *por que* dos seus próprios atos.⁸

OBJETIVO

- Conhecer as abordagens terapêuticas, tecnologias de acolhimento e as intervenções realizadas pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Ao considerar que o referencial teórico que respalda a análise do presente estudo é a

fenomenologia social, a sua abordagem é qualitativa, do tipo descritivo, por evidenciar os significados subjetivos, posicionando o observador no mundo e melhorando a apreensão da realidade estudada.

Essa pesquisa teve como *lôcus* os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil no estado do Ceará. Dois desses serviços estão situados na cidade de Fortaleza (Secretaria Executiva Regional - SER III e IV) e três no interior do estado, sendo localizados nos municípios de Barbalha, Iguatu e Maranguape. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, somente três CAPSi participaram, sendo eles, os do município de Fortaleza e o de Barbalha.

Os sujeitos da pesquisa são os profissionais de nível superior que realizam ou já realizaram algum atendimento a crianças e adolescentes assistidos pelos CAPSi no estado do Ceará, por busca de atendimento pelo uso de álcool e outras drogas.

Quanto aos critérios de inclusão dos profissionais, foram escolhidos os que desenvolvem ou já desenvolveram ações terapêuticas junto aos usuários de álcool e outras drogas dentro do CAPSi, que estivessem atuando durante o período da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que trabalhavam no CAPSi e que não faziam nenhum tipo de assistência a essa clientela, ou que estivessem trabalhando na instituição há menos de três meses.

Foram entrevistados nove profissionais de nível superior, sendo três profissionais do CAPSi de Barbalha, dois profissionais do CAPSi da SER IV(Fortaleza) e quatro profissionais do CAPSi da SER III(Fortaleza). Dentre eles, apresentaram-se quatro profissionais médicos, duas enfermeiras, uma psicóloga e duas terapeutas ocupacionais.

A produção de dados foi realizada no período de fevereiro a outubro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, com a questão norteadora: *como é o cuidado que você realiza com os usuários de álcool e outras drogas que são atendidos no CAPSi?*

A entrevista, na fenomenologia das relações sociais, configura-se no encontro do pesquisado e pesquisador e, a partir daí, surge uma relação face a face, onde neste momento há o conhecimento e a percepção do outro, captando as ações subjetivamente significativas no mundo vida.⁹

O material coletado das entrevistas foi transcrito e analisado à medida que foram sendo realizadas. Após a transcrição, estas foram lidas, desconstruídas, reconstruídas e, posteriormente, foram categorizadas.

Buscou-se, juntamente a esses depoimentos, a categoria concreta para se chegar ao significado da ação dos sujeitos, o qual visa compreender o mundo com os outros em seu significado intersubjetivo, tendo como proposta a análise das relações sociais, admitida como relações mútuas que envolvem pessoas. Trata-se da estrutura de significados na vivência intersubjetiva da relação social do face a face, voltando-se, portanto, para entender as ações sociais que têm um significado contextualizado, de configuração de sentido social e não puramente individual.⁷

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará- UECE, com o número 11042449-2. Seguiu as recomendações estabelecidas pela RESOLUÇÃO N° 466 de dezembro de 2012, que dita os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.¹⁰

Na apresentação dos discursos, os profissionais estão representados pela letra E, seguida do número correspondente à ordem com que a entrevista foi realizada.

RESULTADOS

Diante das motivações expostas pelos profissionais para a sua conduta na relação face a face com o usuário, eles revelaram os tipos de abordagens terapêuticas que utilizavam, traçando uma linha de trabalho permeada por algumas correntes teóricas, descrevendo suas intervenções com o usuário de drogas em seu mundo intersubjetivo.

Para a compreensão reflexiva do fenômeno, é necessário eliminar todas as noções preconcebidas em relação à natureza do que é pesquisado, suspendendo todo tipo de crença em um ato de redução fenomenológica.¹¹

♦ Motivos Por Que

Alguns profissionais acreditam que, para se trabalhar com a criança e adolescente em sua integralidade, é necessário abordar suas necessidades físicas, indo além da proposta do tratamento da dependência química, focada na **medicação e orientação sobre o seu uso**.

Pronto, a gente tem que priorizar as necessidades básicas né (...) então, sono e repouso, eliminação, alimentação e a medicação. Principalmente a medicação (...). (E2)

A questão medicamentosa permeada pelo modelo biomédico é muito presente, mediante a qualquer sintoma que o usuário possa apresentar. Há o encaminhamento ao tratamento à base de medicamentos, com o intuito de minorar a sintomatologia decorrente do não uso da substância.

Teixeira LA, Monteiro ARM.

É evidente que muitas das orientações são em relação às medicações, aos seus possíveis danos e, principalmente, a importância de utilizá-las corretamente, como fonte de melhoria do que é considerado um quadro clínico negativo.

Faz orientação, se necessário, o adolescente muitas vezes pra evitar a questão da fissura, da síndrome de abstinência, a gente intervêm com medicação, orienta como é essa medicação, nas mãos de um responsável que essa medicação também não pode ficar na mão do paciente. (E6)

Revelou-se, na fala do profissional, a desconfiança que existe com a responsabilidade e dedicação do usuário com o tratamento, pois mesmo com todas as orientações relacionadas à medicação, os usuários não podem ter o controle dos seus medicamentos, limitando sua autonomia.

Entretanto, é possível notar outros tipos de abordagens, como **ações em educação em saúde**, em que mesclam as orientações em relação às medicações, promovem orientações acerca dos malefícios da droga e de outras doenças, principalmente, as doenças associadas ao uso. Existe a crença de que, por meio da informação, esse jovem possa decidir até que ponto as drogas vão estar presentes no seu dia a dia.

Mostrar que a maconha pode fazer aparecer outros quadros sim, como quadro psicótico, a maconha pode causar infertilidade, a maconha pode causar ansiedade, quando na abstinência, um quadro ansioso, isso você vai mostrando né, e tentando trabalhar isso com a família também, né? (E6)

(...) não sai daqui sem essa explicação, nem o adolescente, e muito menos a mãe né, então eu faço muito psicoeducação, que é uma área muito importante de quem faz terapia cognitivo comportamental, mas eu não faço terapia aqui no CAPS, eu não faço terapia até porque não dá, não tem como, mas a psicoeducação sai daqui esclarecido. (E5)

Desvelou-se, na narrativa dos profissionais, como é percebido o consumo de drogas por eles, demonstrando que seu estoque de conhecimento à mão define o uso de drogas como uma ação negativa e é essa orientação de que o uso de drogas é danoso que os profissionais repassam em seu relacionamento face a face com o usuário.

Em seus comentários no dia a dia do serviço, foram relatadas algumas estratégias específicas de abordagens que não fazem parte de sua educação formal, sendo suprimidas em seus discursos formais durante as entrevistas.

Abordagens terapêuticas a crianças e adolescentes...

Toda, a gente tenta fazer a questão da orientação né, orientação com relação de DST, a gente tenta usar a política de redução de danos, no grupo a gente tenta é orienta que eles, se eles estão usando uma droga pesada eles tentam reduzir pra uma droga maneira, uma droga mais leve (...) aquele uso, posso dizer assim - racional, orientado - que usa vai não faz mal a ninguém, só pra sustentar o vício (...). (E1)

A abordagem da **política de redução de danos** é a preconizada pelo Ministério da Saúde nos serviços de saúde mental que atendem usuários de drogas. Apesar disso, poucos profissionais confirmam embasar suas ações nela, demonstrando que, apesar de existir uma política específica para se trabalhar a assistência ao usuário de drogas, a abordagem depende da singularidade do profissional e de quais abordagens foram armazenadas em seu estoque de conhecimentos à mão.

Destarte, os profissionais empregam alguns instrumentos durante a ação terapêutica, promovendo atividades lúdicas, com ferramentas que acreditam que possam gerar possibilidades de entretenimento e prazer, como forma de esclarecer ao usuário que existem outras formas de se obter prazer para além do uso da droga.

Essas atividades abrem um **espaço de interação**, no qual é possível discutir e refletir sobre o uso de drogas, sobre o porquê desse jovem se utilizar dela e, principalmente, sobre quais suas angustias e sofrimentos vivenciados podem estar o levando a esse uso.

(...) Monta um quebra cabeça, a gente joga dama, e ela, ela sempre aparece porque é do interesse dela, ela diz que tá interessada, a gente oferece livro, ela leva um livro pra casa pra ler, retorna com o livro e a gente empresta outro, tá aí a gente utiliza tudo que tá no alcance aqui do CAPS, tudo, tudo, qualquer tipo coisa de que vá chamar atenção deles, que vá (...) Ai já tá tendo sempre uma atividade extra como jogar bola, praticar algum esporte, alguma coisa, sempre fazendo associação com casa, escola, outra atividade. (E2)

(...) com os adolescentes flui, surge espontaneamente, essa questão de ter aula educativa ali no momento que a gente tá fazendo, ta no grupo da terapia (...) Então, é, é, eu deixo eles me colocarem, quando eles chegam pro atendimento individual (...) Então, vai tendo aquela conversa de estabelecimento de vínculo mesmo, pra ele, se for do interesse dele (...). (E9)

Esse atendimento pode ser individual ou em grupo, visualizando sempre a melhoria da necessidade colocada pelo usuário, contudo, o

Teixeira LA, Monteiro ARM.

Abordagens terapêuticas a crianças e adolescentes...

momento em grupo tem uma abordagem diferenciada, pois é pela identificação dos problemas e desejos em comum, por meio do compartilhamento e reconhecimento das suas dificuldades no outro, que os jovens passam a trabalhar as suas próprias questões.

Eles são encaminhados nossos pro grupo de redução de danos que sou eu que faço, a gente tenta conscientizá-los da responsabilização deles, né, tenta conscientizá-los dos males, dos prejuízos que as drogas causam que elas podem vir a causar, né, e faz um trabalho muito de estimulação cognitiva por essas perdas iniciais que eu te falei que, né, que na formação deles é a principal perda que eles têm, não é a formação ideológica (...). (E8)

É possível notar novamente o discurso do profissional de que o consumo de drogas é negativo e prejudicial, sem levar em consideração a situação biográfica do usuário ou os aspectos positivos e prazerosos da droga, limitando a abordagem do mundo da droga em uma visão distorcida.

Faz-se primordial a abordagem voltada para a **escuta qualificada do sujeito**. Alguns profissionais utilizam-se dessa abordagem no momento em que estão no atendimento individual, assumindo uma orientação para o Tu através da relação do Nós, a qual nessa relação recíproca ocorre uma série de mudanças de significatividades. Sendo assim, de acordo com o estoque de conhecimentos à mão de cada um dos profissionais, estes realizam a sua escuta, de forma a individualizar a assistência, seguindo a orientação que conhece, podendo ser essa escuta realizada de diferentes formas e diferentes visões.

Primeira coisa que a gente faz é acolher e escutar a história de vida dessa criança, desse adolescente, a partir daí escutar família, escutar a questão da família, ver o que tem por trás dessa droga dele né, porque acaba que a droga na realidade da vida desse adolescente ela é só uma consequência de tudo do que ele passa na vida familiar. (E7)

(...)A gente tenta abordar de maneira diferente (...) Aí tirava dúvidas, colocava angústia, tudo! (...)Escutar muito, eu escutei muito, muito, muito, então assim eles tão adorando muita coisa, a gente já fez muita coisa, então escutar (...). (E2)

A situação biográfica de cada profissional e seu estoque de conhecimentos à mão são determinantes para o modo como conduzem suas ações, sendo visualizada entre esses conhecimentos a importância da medicação na terapêutica; a educação em saúde como abordagem em saúde mental; a prática de grupos com diversas ferramentas seja com o

usuário ou seus familiares; e o atendimento individual utilizando a escuta como estratégia.

♦ **Motivos Para**

Considerando o cuidado realizado pelos profissionais no CAPSi, é almejada a adesão do usuário a terapêutica e delineada algumas ações que podem permitir o alcance dessa motivação.

Dentre as possíveis estratégias de adesão, a união e a responsabilização da família é um fator preponderante citado pela maioria dos profissionais. O apoio e o engajamento em atividades com o usuário permite uma vinculação da terapêutica realizada no serviço com o seu ambiente domiciliar, podendo, a partir da família, serem exercitados conceitos e condutas adquiridas no CAPSi.

Aí depois, a médio, em longo prazo, você fazer realmente um acompanhamento mais ambulatorial e ter um acompanhamento da família é importante também. Nos CAPS pode ser em grupos de pais, organizar visitas domiciliares aos lares (...). (E6)

A gente tem que trabalhar a família também, tem uns que a gente nem conhece a família, conhece a mãe, mas não sabe o núcleo assim, a gente nunca fez uma visita na casa deles, então a gente tem que bolar estratégias que eu nem sei realmente nem o que a gente tem pra fazer mesmo pra tá cativando esses meninos aqui dentro. (E1)

É possível notar que o conhecimento à mão dos profissionais indica que não é possível o tratamento sem o acompanhamento familiar, pois é muito intensa a necessidade de que estes trazem de introduzir a família na terapêutica, e esse estoque de conhecimentos influencia diretamente em suas ações e condutas e suas intervenções são promovidas perante a participação familiar.

A influência da família no engajamento deles é primordial. Se não fosse a família, com certeza eles não teriam tido essa iniciativa de ter procurado tratamento desde o início. Então, e também na insistência (...) até formar um vínculo (...). (E9)

Com certeza, a questão social como um todo, começa na família, e termina na responsabilidade do governo mesmo de tá mantendo essas crianças na escola (...) essa falta de oportunidades das crianças em uma educação boa, com cultura, com esporte, eu acho que isso são os fatores predominantes pro uso das drogas. (E8)

Desvelou-se na narrativa que a responsabilização pelo usuário é de todos, entretanto, a culpabilização do governo e da sociedade são eminentes no descaso à formação infanto-juvenil. O estímulo a oportunidades educativas e culturais, além de atividades extracurriculares, como esporte e

Teixeira LA, Monteiro ARM.

música, são apresentadas como iniciativas que devem ser ofertadas pelo governo, mas que fica a cargo da família direcionar o jovem a praticá-las.

À medida que a ação de alguns profissionais é direcionada à terapêutica extra-serviço, outros se remeteram ao **isolamento do usuário** mediante a suposta crise vivenciada, necessitando de cuidados e vigilância 24 horas para desintoxicação e reabilitação perante o momento vivido.

Então o que deveria acontecer é que em primeiro momento houvesse uma internação, mas não uma internação meramente médica, assistência psicológica, terapia ocupacional, assistência à família, pra depois de um certo período (...) Acredito que num primeiro momento esses jovens precisam de um acompanhamento mais extensivo mesmo, eles fiquem mesmo 24h, lá no ambiente na estrutura adequada pra eles, até passar pelo primeiro momento pra realizar pelo menos essa questão da desintoxicação. (E6)

O discurso do profissional revelou uma postura de isolamento social do usuário em uma reprodução do modelo hospitalocêntrico, confluindo nos postulados da antiga psiquiatria, que acreditava que o isolamento e a exclusão eram a solução para a problemática, excluindo o sujeito na terapêutica. É notória a visão de libertar o organismo da droga, sem incluir a libertação do sofrimento do sujeito e as motivações que o conduziram ao consumo de drogas. Deste modo, o profissional vai decidir sua conduta a partir do momento do seu encontro com o usuário, e se for então confirmada à possibilidade de intervenção no serviço, a terapêutica é estabelecida, com vistas ao **estabelecimento de vínculo**.

A confiança estabelecida entre terapeuta e usuário, porque como eu falei o espaço nem sempre é fornecido a eles né, então aqui eles veem mesmo como um lugar que eles podem se colocar, que eles podem jogar todas as questões deles, de forma que seja debatida sem o julgamento que eles teriam caso eles (...) fora desse espaço, terapeuta, usuário, a confiança (...). (E9)

Então, dele sentir uma vinculação com o profissional, aí no caso vai muito da equipe, então se ele chegar e ver que todo mundo se preocupa com o problema dele, que quer cuidar dele, ver a melhora, que tá preocupado, que tá disponível a ajudar é...ele se sentir acolhido acho que isso facilita muito o vínculo né. (E3)

Nas falas, foi percebido que o vínculo criado na relação face a face é imprescindível para o profissional produzir ações terapêuticas

Abordagens terapêuticas a crianças e adolescentes...

e originar uma relação do Nós, a qual a orientação para o Tu seja recíproca.

Estabelecida essa vinculação baseada na confiança na relação entre usuário e terapeuta, o profissional segue em busca do que impulsiona o sofrimento do usuário, conquistando um espaço em que seu mundo intersubjetivo, influenciado por suas motivações, seja construído numa terapêutica que busque mudar a realidade partilhada.

O mais importante é a vinculação dele e a motivação, por isso que é comum o acesso a mim é mais difícil, então e o acesso aos grupos e aos outros profissionais é mais fácil, eu quero que aquele grupo seja mais importante né. (E5)

Onde a gente possa tá trabalhando, trazendo pra ele essa história desse sofrimento, né, a causa que fez ele, o motivo que fez ele usar droga, né, por conta de algum sofrimento ruim, porque a própria família às vezes já é totalmente, né, fragilizada também, tem as questões sociais, e aí, a partir daí a gente tá inserindo eles junto com o CAPS, junto com a família (...). (E7)

Esses depoimentos demonstraram a relevância da vinculação na relação face a face entre o profissional e o usuário, contribuindo como o dispositivo de base para o desenvolvimento do processo terapêutico.

DISCUSSÃO

Os profissionais delineiam seu trabalho através de ações e atividades que interagem com a possibilidade de modificar o comportamento do usuário de drogas no mundo intersubjetivo. Ao pensar no usuário como um objeto do pensamento previamente experienciado, é que o profissional compreende que o usuário apresenta necessidades físicas, sendo priorizada a **terapêutica medicamentosa** e as orientações que efetivem os efeitos sobre a sintomatologia apresentada.

O modelo de atenção às necessidades físicas anestesiam o desejo ou a demanda por drogas com medicações, confluindo na objetivação da abstinência e reprime a expressão do sujeito da ação.¹² É evidenciando nesse tipo de abordagem que o profissional distancia-se do relacionamento do Nós, em uma orientação para o Tu.

É possível perceber a sutil mudança nos paradigmas que embasam as práticas profissionais, pois mesmo com ações pertinentes do modelo biomédico, os profissionais não se reduzem as práticas desse modelo, ampliando suas concepções, visando outros determinantes e elementos fundamentais na saúde do usuário, como a

questão social, a inserção da família, a educação, a renda, sua relação com a justiça, dentre outros aspectos que são relevantes e que influenciam na promoção de saúde do usuário.

Vale destacar que, a **educação em saúde** é uma ferramenta que aborda a utilização da cidadania e inserção social em sua prática, absorvendo novos paradigmas e incorporando em seus conceitos a inclusão do sujeito no ensino, onde este é problematizador e crítico. Nessa visão, o processo é construído através da interação entre profissional e comunidade.¹³

Frente a esse conceito, a educação em saúde é utilizada em estratégias de grupo ou em oficinas terapêuticas, não sendo restrita ao relacionamento face a face do profissional e o usuário, agregando mais possibilidades de construção quando trabalhada em conjunto, pois aquela tem propriedades de reinserção social, na promoção de transformações nas relações entre indivíduo e sociedade.¹⁴

Durante o relato dos profissionais, foi possível vislumbrar que a **política de redução de danos** foi aplicada em suas ações, numa abordagem rica em conceitos e preconizada pelo Ministério da Saúde como política de atenção ao usuário de drogas, entretanto, poucos profissionais confirmaram que se utilizavam dessa abordagem.

A redução de danos tem como objetivo a transformação da postura da sociedade perante o mundo das drogas, possibilitando o diálogo na sociedade entre os atores sociais, sejam eles usuários ou não e permite a expressão de sujeitos que usam drogas, fazendo-os refletir sobre o uso, as necessidades, os desejos, os direitos e os deveres.¹²

A terapêutica da redução de danos permite que outra dimensão social seja construída na relação face a face, sendo por muitas vezes uma ponte entre o usuário e o laço social que está prejudicado. Tem em vista recuperar a comunicação, o significado, a situação biográfica, os conhecimentos à mão do usuário de álcool e outras drogas, reconhecendo esse sujeito e escutando suas necessidades e demandas.¹² Por sua vez, é construído um **espaço de interação**, no qual as discussões e reflexões sobre as drogas fazem com que o jovem possa identificar ações típicas e motivações semelhantes que aproximem as vivências particulares em um movimento social de compartilhamento de experiências.

Os grupos voluntários não são experienciados pelo ator social como um sistema já pronto e acabado, mas são

construídos pelos seus membros a partir de um processo de evolução dinâmica, que se depara com alguns elementos em comum e outros são criados perante uma definição da situação recíproca.¹¹

Os grupos são mediadores da relação entre o social e a particularidade do indivíduo, sendo percebidos como um entrelaçar de linhas subjetivas, em que cada ator social define seu espaço e entra em contato com a situação biográfica do outro, adotando os sujeitos do grupo uma nova conformação. É um espaço que oportuniza a assistência psicológica e emocional a partir das semelhanças dos sofrimentos e com possibilidade para o seu alívio, por meio do apoio e a segurança de vivenciarem situações semelhantes.¹⁵

Vale ressaltar que, a família pode participar das terapias em grupo tanto com os usuários como em grupos próprios para os familiares. É possível no grupo com familiares informar sobre o uso de drogas, as possíveis motivações, os efeitos e as consequências do consumo, interagir com pessoas que vivenciam situações semelhantes e reconhecer como enfrentam as dificuldades do dia a dia, e saberem como podem agir com seus familiares usuários, sendo um espaço de apoio mútuo e compreensão.¹⁶

O semelhante só é experimentado de forma direta quando compartilha com outro um setor comum de espaço e tempo. A imediatez temporal e espacial é característica essencial da situação face a face. Uma situação face a face se constitui da orientação para Tu e do relacionamento do Nós. A orientação para o Tu é unilateral, é uma experiência pré-predicativa de um semelhante presente aqui e agora. Quando a orientação para o Tu é recíproca, ela se constitui um relacionamento do Nós.¹⁷ Outrossim, é primordial a utilização de uma abordagem que enfoque a **escuta do sujeito**, sendo utilizada no atendimento individual, adquirindo uma orientação para o Tu para efetivar a relação do Nós, em um movimento de reciprocidade motivacional. Essa relação recíproca gera uma série de mudanças nos significados construídos em um mundo intersubjetivo.

A escuta analítica deve propiciar uma articulação significativa, podendo o sujeito obter alívio ou proteção de sua carga pulsional, transferindo-a para uma cadeia significativa. Deste modo, a escuta é realizada no intuito de recuperar a ancoragem simbólica através da articulação significativa, como forma de viabilizar uma formulação de uma demanda, possibilitando a clínica do inconsciente.¹⁸

O profissional acredita que o modo de se relacionar socialmente é fundamental para a permanência do usuário no tratamento, citando categoricamente que as **relações familiares positivas** e o próprio modo de como é conduzida a relação entre profissional e usuário contribuem no interesse do usuário em dar continuidade a terapêutica.

Ao fazer referência a família, a união e a responsabilização familiar são citadas pela maioria dos profissionais. O entrosamento familiar nas atividades do usuário, sejam elas no serviço ou em outros ambientes de convivência, permite a criação de um vínculo, sendo através desse exercitadas as mudanças no sistema de relevâncias e tipificações do grupo existencial e, conseqüentemente, do usuário.

A vida no lar significa ter em comum o espaço e o tempo, com objetos e interesses à volta com base num sistema de relevâncias mais ou menos homogêneo. Significa que os membros de uma família são participantes de um relacionamento primário, vivenciam um ao outro como personalidades únicas num presente vívido. Eles compartilham experiências e antecipações do futuro, acompanham o desenrolar do pensamento um do outro, vivenciando uma relação do Nós, pois a vida um do outro se torna uma parte de sua autobiografia, um elemento de sua história pessoal.¹¹

Ao relacionar a terapêutica do usuário com o **isolamento social**, o profissional retrocede nos conceitos de reinserção social, autonomia e participação da família e da comunidade.

A comunidade em que o usuário se insere é uma fonte inesgotável de recursos e materiais para a promoção da saúde mental, por isso, a equipe do CAPS pode promover um cuidado integral em conjunto com os atores sociais que envolvem o usuário, utilizando-se de todos os espaços sociais possíveis.¹⁹ Deste modo, os profissionais relataram que determinam como vão conduzir a terapêutica a partir do envolvimento que o usuário demonstra ter, julgando a postura deste e questionando se é merecedor ou não da confiança e do **vínculo** criado no serviço, diferenciado o seu modo de atuar com cada sujeito atendido.

Na relação face a face, o sujeito supõe um conjunto de motivações para a atuação do outro, sendo a partir da verdadeira relação social que os modos de atenção das experiências conscientes são sintonizados. É dinâmica a forma que percebemos as nossas experiências após uma relação face a face, que são modificadas a cada encontro.¹¹ Além disso, eu só compreendo uma estimativa do

conceito-limite do significado que o outro pretende com aquela ação, quando interpreto as experiências do outro a partir das próprias experiências que temos delas.¹¹ Desta forma, o vínculo entre o profissional e o usuário deve ser construído baseado na confiança nas motivações do outro, constituindo um mundo intersubjetivo de interação social positiva, possibilitando o compartilhamento de conhecimentos e vivenciando um momento de crescimento na relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais revelaram os tipos de abordagens terapêuticas que utilizam no relacionamento face a face, construindo um processo terapêutico entrelaçado em diversas correntes teóricas, narrando suas condutas no relacionamento do Nós com o usuário de drogas.

Inicialmente, o discurso é condicionado ao modelo biomédico, entretanto, essa abordagem é entrelaçada a outras, dentre elas, a educação em saúde e intervenções voltadas para a redução de danos. Em suas abordagens, os profissionais lançam mão de atividades que envolvem o lúdico, a fantasia, a comunicação e a imaginação, como meio de esclarecer dúvidas e promover orientações direcionadas à relação de prazer e sofrimento que a droga gera.

Essas atividades têm uma maior eficácia quando são construídas em grupo, pois os usuários fazem analogias das suas situações biográficas e compartilham suas vivências, construindo um mundo intersubjetivo permeado na mudança do sistema de relevâncias e tipificações do grupo trabalhado. Apesar disso, os profissionais revelaram utilizar a escuta qualificada, assumindo uma orientação para o Tu, em busca da relação do Nós, na tentativa de ressignificar o discurso do usuário, em uma relação recíproca que compreenda e minimize as necessidades do usuário.

É almejada pelos profissionais a adesão do usuário a terapêutica. Dentre elas, é notório que, para os profissionais, a participação intensiva da família é condicionante para o sucesso da terapêutica, exercitando com seus membros os conceitos e condutas construídas no ambiente terapêutico. Não obstante, o objetivo central dos profissionais é distanciar os usuários do consumo de drogas, construindo por meio do relacionamento do Nós um novo sistema de relevâncias e tipificações, baseando essa relação na confiança e no vínculo estabelecidos no espaço terapêutico.

Frente ao exposto, esse estudo poderá contribuir com a sensibilização da equipe com a questão do uso de drogas por crianças e adolescentes. Enfim, ao conhecer o cuidado realizado aos usuários de álcool e outras drogas, visualiza-se como o estoque de conhecimentos à mão dos profissionais é insuficiente para realizar sua assistência, sendo fundamental a sua analogia com a situação biográfica do usuário, por meio da sensibilização e contextualização da vivência do outro, partindo desses conhecimentos para o enfrentamento de mudanças no mundo intersubjetivo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD; 2010. p.284.
2. Zappe JG, Dias ACG. Adolescência, drogas e violência: um estudo de casos múltiplos. *Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro; 2012. v.9, n.2, p.30-36.
3. Mota CP, Rocha M. Adolescência e Jovem Adulícia: Crescimento Pessoal, Separação-Individuação e o Jogo das Relações. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília; 2012. v. 28, n. 3, p. 357-66.
4. Silva JÁ, Santos RA. Viva sem drogas: “uso de drogas na adolescência”. *Anais eletrônicos da I CIEGESI/ I Encontro científico do PNAP/UEG*. Goiânia; 2012.p.806-12.
5. Santos MA, Pratta EMM. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo psicanalítico*. Rio de Janeiro; 2012. v. 44.i, p. 167-182.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2008.
8. Schutz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2009.
9. Macedo VCD, Monteiro ARM. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2006 Apr-Jun [cited 2014 Jan 17]; 15(2): 222-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200005.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
11. Schutz A. Fenomenologia e relações sociais. Edição e organização Helmut T.R. Wagner; Tradução de Raquel Weiss. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
12. Fonseca CJB. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. *Psicologia & Saberes*; 2012. v.1, n.1, p. 11-36.
13. Barros S, Claros HG. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 17]; 45(3): 700-707. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300022.
14. Soares NA, Reinaldo MAS. Oficinas Terapêuticas para hábitos de vida saudável. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 17]; 14(2):391-8. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/14144/9521>.
15. Moraes E, Chalem E, Figlie NB. Abuso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Rocca; 2010. p.377-395.
16. Camatta MW. Ações voltadas para saúde mental na Estratégia Saúde da Família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares. 2010. 207f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre.
17. Schutz A. Estudios sobre teoria social. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2012.
18. Santos CE, Costa-Rosa A. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia* I, Campinas; 2007. v. 24, n.4, p. 487-502.
19. Camata MW, Schneider JF. O trabalho de equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 17]; 393-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200019&script=sci_arttext.

Submissão: 24/02/2014

Aceito: 10/10/2014

Publicado: 01/09/2015

Correspondência

Liane Araújo Teixeira
Rua Tomaz Pompeu, 144 / Ap. 1001
Bairro Meireles
CEP 60160080 – Fortaleza (CE), Brasil