

PET Saúde/saúde mental – crack, álcool e outras drogas: pesquisa diagnóstica com profissionais do CERSAM-AD Pampulha e da atenção básica da Regional Norte

PET Health/mental health – crack, alcohol, and other drugs: diagnostic research with professionals from the CERSAM-AD Pampulha and the North Regional basic attention

Arthur Parreiras Gomes¹, Isabela Saraiva de Queiróz², Danielle Fanni Dias Knupp³, Carina Ribeiro de Aquino⁴, Edilene Margarete Santana⁵, André Michel Kolb⁵, Daniela Pereira⁵, Crísthian de Paula Costa⁶

DOI: 10.5935/2238-3182.2014S007

RESUMO

Trata-se de artigo que apresenta dados colhidos em pesquisa feita junto aos profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF – Regional Norte) e do Centro de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas (CERSAM AD Pampulha) do município de Belo Horizonte (Minas Gerais) acerca das concepções, uso e dos problemas relacionados ao abuso e dependência de drogas.

Palavras-chave: Planos e Programas de Saúde; Programa Saúde da Família; Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias/diagnóstico; Usuários de Drogas.

ABSTRACT

This article presents data collected on research performed by professionals from the Family Health Support Nucleus (NASF-North Regional) and the Reference Center for Mental Health - Alcohol and Drugs (AD CERSAM Pampulha) in the municipality of Belo Horizonte (Minas Gerais state) about concepts, use, and problems related to drug abuse and addiction.

Key words: Health Programs and Plans; Family Health Program; Health Personnel; Mental Health; Substance-Related Disorders/diagnosis; Drug Users.

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET Saúde – Saúde Mental: Crack, Álcool e Outras Drogas), desenvolvido pela parceria PUC Minas e Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, iniciou-se no ano de 2011 tendo como finalidade conhecer a realidade do serviço prestado pelo CERSAM AD Pampulha e Atenção Básica da Regional Norte de Belo Horizonte.

Para tanto, foi realizada pesquisa diagnóstica com o intuito de investigar as concepções de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF – Regional Norte) e do Centro de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas (CERSAM- AD Pampulha).

Em todas as etapas da pesquisa, desde as reuniões de formação da equipe, passando pela elaboração dos instrumentos, coleta e análise de dados, trabalhou-se com equipe multiprofissional envolvendo dois professores tutores da PUC Minas,

¹ Psicólogo. Doutor em Letras. Professor Adjunto IV da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Psicóloga. Mestre em Psicologia Social. Professora Assistente IV da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitiva (ITC-SP). Membro de equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF/PBH). Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Psicóloga. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁵ Acadêmica(o) do Curso de Psicologia da Unidade Coração Eucarístico da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁶ Acadêmico do Curso de Psicologia da Unidade São Gabriel da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Agência Financiadora: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Saúde Mental/Crack) que, por meio da parceria entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR), financiou as bolsas de pesquisa de todos os componentes do grupo tutorial.

Instituição:
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-CERSAM AD Pampulha
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Arthur Parreiras Gomes
E-mail: arthurpgomes@uol.com.br

seis preceptores do serviço e 12 acadêmicos bolsistas (Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Nutrição, Educação Física e Serviço Social).

MÉTODOS

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram: aplicação de questionários estruturados e grupo focal. No que se refere à aplicação dos questionários, participaram 208 profissionais pertencentes aos Centros de Saúde Tupi, Guarani, Felicidade II, MG-20, Lajedo, Aarão Reis, NASF e CERSAM-AD Pampulha. O grupo focal reuniu sete profissionais, cada um representando uma das unidades de saúde nas quais os questionários foram realizados. Esse grupo focal teve duração média de 90 minutos.

Os questionários utilizados procuraram investigar os dados de identificação dos profissionais, concepção dos mesmos sobre álcool e outras drogas, modalidades de tratamento para os usuários, ações políticas na visão dos profissionais e o entendimento dos entrevistados sobre a política de redução de danos. Já a pesquisa qualitativa seguiu as categorias de análise: dimensões política, midiática, socioeducativa, familiar, religiosa e referente ao exercício do trabalho.

Calder¹ classifica os métodos qualitativos, segundo suas possibilidades de uso, em três grandes categorias ou abordagens: exploratória, fenomenológica e clínica. Diante dessas categorias, este estudo optou pela abordagem exploratória, tendo em vista o interesse em testar aspectos operacionais da pesquisa quantitativa e estimular o próprio pensamento científico por meio da concepção mais aprofundada de um problema e da geração de novas ideias ou hipóteses em parceria com os agentes envolvidos diretamente com uma dada realidade, aqui o uso de drogas.

Uma das técnicas possíveis no espaço da pesquisa exploratória é o grupo focal. Portanto, como já mencionado na pesquisa aqui apresentada, realizou-se um grupo focal com os profissionais do serviço. Para a realização desse grupo, utilizou-se um roteiro que guiou a discussão, baseado em um temário contendo os principais pontos da pesquisa. Este temário como um auxílio para a memorização de questões importantes a serem tratadas permitiu o elo entre os objetivos da pesquisa e o grupo focal. Com esse objetivo o grupo focal pretendeu ser flexível o suficiente para

que a discussão transcorresse de forma espontânea e a introdução de novas questões fosse assegurada.

Foram esboçados dois eixos principais: concepções sobre álcool e drogas e modelos de atenção. Buscou-se entender como os participantes compreendem o usuário, o uso e a dependência química e como avaliam os possíveis tratamentos e intervenções. O grupo focal não pretendeu consensos, o que tornou relevante fomentar desacordos legítimos entre os participantes. Os diversos discursos produzidos no grupo focal foram os indicadores das categorias de análise desta pesquisa (política, mídia, educação, família, religião e trabalho).

RESULTADOS

A pesquisa revelou que 64,9% dos profissionais possuem filhos, sendo 48,6% menores de idade. Quanto à escolaridade, 54,8% afirmaram ter concluído o ensino médio. No âmbito da religiosidade, 70,2% declararam seguir uma religião. Em relação aos cargos, entre os profissionais da Equipe da Saúde da Família (ESF) 38,0% são agentes comunitários de saúde e 18,3% são auxiliares de enfermagem. Já no CERSAM-AD Pampulha, 5,8% também possuem a ocupação de auxiliar de enfermagem e 1,0% é de médicos.

Nesse contexto existem outros ofícios de percentual mais baixo, compreendendo 63,1% do total dos entrevistados. Sobre as concepções acerca do tema álcool e outras drogas, 82,2% dos profissionais afirmam que qualquer tipo de uso que se faça de uma droga, seja ela lícita ou ilícita, trará problemas ao usuário e 71,6% afirmam que deve haver combate ao tráfico de drogas para que haja diminuição do consumo.

Quanto ao olhar do profissional sobre a realidade do usuário, 69,2% acreditam que o usuário de drogas é uma pessoa consciente de suas escolhas. Segundo 90,4% dos profissionais, o usuário de drogas é um cidadão com direito a tratamento médico especializado.

No que se refere à participação do usuário no tratamento, 69,7% dos entrevistados afirmaram que os usuários de drogas devem colaborar na construção dos projetos e programas de saúde. Quando indagados sobre o que acham mais importante: acabar com as drogas ou diminuir os danos causados, 57,7% responderam que reduzir os problemas causados pelo uso é o mais importante, enquanto 40,4% dizem preferir acabar com as drogas.

Os profissionais elegeram a cocaína/*crack* como a droga de mais influência negativa (80,3%) e 76,9% afirmaram que qualquer uso de drogas levará à dependência. Foi citado que o combate ao tráfico de drogas e projetos de inclusão social são eficazes na guerra contra as drogas.

Sobre a política de redução de danos, os profissionais alegaram desconhecê-la (46,2%), entretanto, utilizam essa prática sem denominá-la como tal.

No tocante à pesquisa qualitativa, os dados obtidos ressaltam que as concepções sobre drogas apresentadas pelos entrevistados oscilam entre posturas mais conservadoras e outras mais emancipatórias.

DISCUSSÃO

Para sustentar as reflexões provocadas pelo grupo focal, já que esse grupo teve como objetivo ampliar a discussão dos dados obtidos pela pesquisa quantitativa, tem-se a esquizoanálise como suporte teórico, assim como também a cartografia que opera com a diversidade, promovendo conhecimento ao afirmar as diferenças.

Na perspectiva esquizoanalítica, a diversidade presente na produção textual e na construção da subjetividade é pensada como um rizoma, termo que Deleuze e Guattari² buscaram na botânica. Para Deleuze e Guattari², “um rizoma [...] não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, *intermezzo*. [...] O rizoma tem como tecido a conjunção ‘e..., e..., e,’”.²

Para esses autores, “não existem pontos ou posições num rizoma como se encontra na estrutura, numa árvore, numa raiz. Existem somente linhas”.²

Ainda no que se refere ao rizoma, Parpinelli e Souza³ comentam que esse conceito “entende a realidade – e dentro dela a própria subjetividade – como uma rede constituída de inúmeras ramificações que se conectam e reconectam continuamente com outras ramificações”.

Considerando as subjetividades envolvidas nesta pesquisa como rizomas e a produção do conhecimento como transbordamentos de multiplicidades e diversidades, a cartografia apresenta-se aqui como método de investigação científica. Para Kirst⁴, a “cartografia é um termo que faz referência à ideia de ‘mapa’, contrapondo-se à topologia quantitativa, que caracteriza o terreno de forma estática e extensa, uma outra de cunho dinâmico, que procura capturar

intensidades”.^{4,92} Sendo assim, o caráter instituinte da cartografia se vincula à explicitação de sensações, percepções, afetos, aquilo que faz com que o sujeito seja afetado pelo seu discurso, pelo objeto de estudo ou pela sua prática profissional.

Sob a luz da esquizoanálise foram analisadas as categorias que emergiram dos discursos dos participantes do grupo focal. Na análise das categorias citadas não há uma linearidade de pensamentos. Sendo assim, uma mesma colocação pode conectar e se desconectar a vários ramos numa rede de informações, produzindo novas concepções a respeito do tema proposto.

No âmbito da categoria política, somos remetidos a Guattari⁵, já que para ele o capitalismo pós-industrial, ou capitalismo mundial integrado (CMI), como ele prefere chamar, caracteriza-se pelo fim das ideologias e ideias unificadoras de ação política, justamente por estas não respeitarem as singularidades das subjetividades que ganham força nesse período. A fragmentação, a força que as singularidades têm assumido e reivindicado, a complexificação da sociedade, alcançadas desde as décadas de 1960 e 1970, não condizem mais com palavras de ordem e modelos unificantes que seriam da ordem do que ele chamou de “molar”. Neste sentido, Guattari⁵ privilegia as lutas sociais na esfera da micropolítica, que se traduzem como a política das reivindicações das singularidades presentes no respeito à multiplicidade, configurando-se a ordem “molecular”. A micropolítica não procura impor modelos universais, mas está mais próxima da subjetividade, da esfera do desejo nos contextos das multiplicidades. Há o desaparecimento gradual das ideias unidimensionalizantes e dicotômicas dos modelos políticos e de produção das subjetividades. Diante da então iminente despolarização política do mundo, com a queda do muro de Berlim e o subsequente desmoronamento das ideologias unidimensionais em ambos os lados, Guattari⁵ propõe o que ele chama de repolarização política molecular.

Com o fim dessa bipolarização, as palavras de ordem, as grandes bandeiras e os líderes carismáticos acabam por sair da cena da macropolítica mundial. Não há mais espaço para esses tipos de modelizações políticas e existenciais. Há que se buscar uma reinvenção dos territórios existenciais que passam a estar em constante deriva em meio às fraturas sociais e políticas. Assim, complexidades tais como o uso do álcool e outras drogas devem ser repolarizadas e reinventadas em territórios múltiplos, flexíveis, possibili-

tadores de desterritorializações e reterritorializações. A temática álcool e outras drogas não se limita aos usuários e àqueles que direta ou indiretamente estão envolvidos nessa realidade. Mas amplia-se em direções múltiplas governamentais, não governamentais, públicas, privadas, institucionais, organizacionais, individuais ou coletivas.

A chamada de Guattari⁵ para um redirecionamento, uma refinalização ou, o que se pode chamar de “refinamento” das atividades humanas acontece a partir de uma mudança de paradigma. O paradigma científico-racional do CMI baseia-se no lucro, no valor de troca na exploração e destruição do meio ambiente e das relações sociais. Já a ecossófia propõe-se a direcionar a humanidade para um paradigma ético-estético que levaria em consideração as dimensões propriamente humanas da subjetividade e das relações sociais. A dimensão estética diz respeito à sensibilização, ao desejo, ao respeito à alteridade e às singularidades humanas, valorizando mais as necessidades existenciais do que o valor de troca. A ecossófia é, portanto, da ordem de um paradigma ético-estético, em oposição ao paradigma técnico-cientificista do CMI. O paradigma técnico-cientificista esteve sempre presente na bipolarização do mundo em capitalismo e comunismo. Ambos se mostraram niveladores, produtores de uma subjetividade unidimensional, opressores das singularidades, laminadores de qualquer aspe-reza diferencial no tecido social e nos modos de existência subjetivos.

Na realização do grupo focal com profissionais, um participante salienta a polivocidade das subjetividades ao cometer sobre a importância de pluralizar as responsabilidades no âmbito do álcool e das drogas e da vida social. Segundo esse profissional: “eu acho que o que está acontecendo é uma falta de responsabilização porque hoje o que a gente vê é que o usuário não tem responsabilização por si mesmo. Está tudo sendo jogado para a saúde, jogado para a educação. Onde está a responsabilização? A responsabilização que eu digo, assim, a vida, a educação, a formação. Onde está esse direcionamento? Vai cobrar de quem?”. O paradigma ético-estético convida a um processo de resingularização tanto nas esferas da subjetividade individual quanto da subjetividade coletiva, em oposição ao caráter assujeitado da subjetividade capitalística difundida principalmente pelo marketing e mídia capitalísticos.

No tocante ao marketing, Guattari⁶ incita a pensar sobre a relação mídia/ subjetividade:

Devem-se tomar as produções semióticas da mídia, da informática, da telemática, da robótica, etc. fora da subjetividade psicológica? Pense que não. Do mesmo modo que as máquinas sociais que podem ser classificadas na rubrica geral de equipamentos coletivos, as máquinas tecnológicas de informação e de comunicação operam no núcleo da subjetividade humana, não apenas no seio de suas memórias, da sua inteligência, mas também da sua sensibilidade, dos seus afetos, dos seus fantasmas inconscientes.^{6:14}

Ao falar sobre a mídia, Rodrigues⁷ destaca um ponto recorrente nos debates sobre o tema: o privilégio dado por ela ao entretenimento e à produção de recortes redutivos da realidade. De acordo com ele, tudo é filtrado conforme alguns princípios que sujeitam sua linguagem a uma equivalência generalizada, sendo seu imperativo tornar espetacular, impressionante, arrebatador o que quer que apresente.

Nos grupos focais realizados com profissionais dos serviços de saúde, a referência ao marketing e à mídia, em especial à televisão, é digna de nota. O discurso dos participantes evidencia pelo menos três direções: a televisão como agente na educação das massas; como agente de produção de modelos identitários, por meio de propagandas e anúncios; e como veículo de imagens da realidade. Tais direções – que, pela cartografia, podem ser lidas como linhas que compõem o rizoma da realidade *crack*, álcool e outras drogas – conectam-se e desconectam-se e reconectam-se levando as mais diferentes produções de sentido. Isso pode ser visto no discurso de um profissional ao dizer que “quando se mostra uma matéria na televisão mostrando jovens bebendo, batendo carro do papai. Mostra o lado social sim, mais chique da coisa. Acho que nós, por exemplo, que trabalhamos com saúde, a gente vê a coisa de outro ângulo”. Podemos perceber que o uso que se faz do álcool, se por um ângulo pode nos remeter à degradação biopsicossocial, por outro lado, no contexto do marketing visibilizado pela produção midiática, é banalizado pela via do *glamour*, apresentando-se de forma corriqueira. Isso traz em cena, no âmbito da educação, a dimensão identitária das práticas educativas. Sendo assim, o beber e bater o carro, que não é um carro qualquer, é o carro do papai, é uma forma identitária de ser reconhecido por esse seguimento social.

Seguindo a mesma lógica, outro participante diz:

Não tem muito tempo, tem uns oito anos atrás, o crack não estava arrebentando igual está aí. Hoje é a droga do momento. Vi na televisão uma matéria falando que isso independe de classe social. O rico chega, toma o seu uísquinho e vai assistir ao jornal. O pobre passa no primeiro boteco e toma aquela pinguinha para jantar e a mulher toma o seu diazepam para dormir. Então, ele quis dizer que, na verdade, o mundo está se drogando muito, independentemente de classe social, cada um se drogando da forma que pode.

Nota-se que também aqui estão presentes modelos identitários, quando uísque, pinguinha e diazepam adjetivam três diferentes segmentos sociais: a classe alta e a classe pobre, trazendo também em cena na dimensão de gênero a oposição masculino/feminino. Podem-se entender diferentes modelos identitários. Na dimensão do gênero masculino, rico e pobre diferenciam-se pelos adjetivos uísque e pinguinha. Entre os gêneros masculino e feminino tem-se a diferença aqui apresentada pela bebida alcoólica e diazepam. Assim é possível pensar a realidade *crack*, álcool e outras drogas a partir das categorias identitárias: homem rico (uísque); homem pobre (pinguinha); gênero masculino (bebida alcoólica); gênero feminino (diazepam). O discurso midiático, ao lançar seu olhar sobre uma dada realidade, introduz e reforça sentidos para a compreensão dessa realidade no universo social. Isso também evidencia a participação da mídia na educação das massas.

Na dimensão do lícito e do ilícito, drogas lícitas que incluem o álcool parecem inofensivas ao usuário e as ilícitas não, marcando no campo identitário duas formas diferentes de se pensar a droga. Mas, da mesma maneira que a diferença aparece na dimensão da produção de modelos identitários, ela também é aniquilada pela igualdade da educação das massas, já que sejam lícitas ou ilícitas, todas as classes sociais usam. O paradoxo que se sobressai é que discursivas como estas trazem tanto a diferença do identitário quanto, ao mesmo tempo, a não diferença na educação de massas. Ao mesmo tempo em que marca a diferença pela qual eu me identifico, eu desfaço a diferença no contexto da educação de massas ao tratar uma realidade que passa a ser vista a partir dessas produções imagéticas.

Novamente recorrendo a Rodrigues⁷:

Nosso mundo associa ter informação, deter conhecimento, com poder. No meio comunicacional, principalmente, poder de fogo da mídia é o poder de conseguir e dar a informação em primeiro lugar, da forma mais mobilizadora e contundente possível [...]. A estratégia privilegiada do agente televisivo é a captura emocional.⁷

A fala de um dos profissionais pode ser ilustrativa dessa captura emocional:

Quando você pensa naquele monte de criança na rua fazendo tráfico de droga, as nossas crianças no Rio de Janeiro, aquilo é de chorar. É a realidade. Essa realidade nós estamos vivendo. Está passando na televisão. A realidade do drogado que usa o antidepressivo e destrói o lar, a gente não vê, porque ela não é mostrada, são drogas da mesma maneira.

Contribuindo para a captura emocional, realça-se, nessa fala, a escolha ideológica pelo tráfico de drogas e não por outras drogas, como as medicamentosas operando sobre as subjetividades múltiplas, muitas vezes capturadas pela concepção de ideias universais.

Para além das imagens produzidas pela televisão, Gomes⁸, citando Gevertz⁹, considera que mais do que o mundo de imagens, “estamos numa época do virtual: imagem virtual, mundo virtual. A contemporaneidade não é só uma época de imagens. Uma das características mais marcantes do nosso tempo é a virtualidade”.^{8,66} Nessa direção, um profissional diz: “a informação, hoje, está acontecendo na rede mundial. Hoje nós temos internet. Está tudo rodando muito rápido. A mídia fala, mostra isso”. Outro profissional acrescenta:

[...] hoje nós temos a internet e tudo que era errado na nossa época está certo. Uma desculpa. Dirigir, dirigir bêbado é certo? Não, é errado. Aí é o caso da lei. O quê que acontece com a lei? Mas eu bebi só uma latinha. As informações estão passando para a família. O meu pai está bebendo e dirigindo. Ele vai pegar o carro. Ele me põe para dirigir. Te leva para ir para o boteco.

No universo virtual, as fronteiras tornam-se fluidas. As dimensões socioeducativa e familiar se encontram nos discursos midiáticos. Os modelos identitários são atravessados por imagens que põem em questionamento o estabelecido e instituído como lei. Assim, um profissional diz:

Como se comentou, falar dos estatutos, leis, etc. Está difícil até para você falar um não para o seu filho. Eu sou dona da minha vida. Eu tenho que assumir as rédeas dos meus problemas, das minhas coisas. Vou tomar meu diazepamzinho. Vou dormir. Vai resolver? Eu vou resolver aquela questão. Eu não quero isso agora. Mas e depois? Eu vou ficar retardando isso há quanto tempo? Vai tomar um diazepam... dois... três.

Também é lembrado que, no campo da saúde, campanhas educativas apresentam iniciativas de conscientização sobre as consequências do uso de álcool e outras drogas. Para Xavier¹⁰, a comunicação em saúde é institucional no que diz respeito às diretrizes de comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas e métodos. Algumas instituições que trabalham em parceria com o Estado na área da saúde abrigam alguns importantes programas de comunicação de caráter nacional. Os participantes dos grupos focais também destacam o papel da televisão como agente na educação e conscientização das massas no que se relaciona às drogas. Um profissional indica o potencial da mídia em contribuir também para a veiculação de práticas positivas: “já que a gente informa que a mídia traz coisas negativas, quando for feito alguma coisa de bom que a mídia divulgue, assim vai ajudar”.

Rizomatizada com a produção midiática, a educação como outra categoria a ser considerada nessa análise também aparece como possibilidade de conscientização.

Segundo Alves¹¹, citando Costa e López, a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Ou seja, é um recurso pelo qual o conhecimento científico produzido no campo da saúde, por intermédio dos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas.

Com isso, há ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença, que, saindo da concepção restrita do biologicismo, passa a ser concebido como resultante da inter-relação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais. Dessa forma, o sujeito e seus contextos devem ser incluídos na conscientização para a saúde. Nessa direção, um profissional comenta:

Nós tivemos um assassinato lá ontem. Mas, olha só. Quem alimenta a droga? A droga está dentro do aglomerado. São eles que traficam.

Os meninos que estão lá. Eu também trabalho dentro do aglomerado. Quem alimenta? É a classe baixa ou a classe alta? Eles não podem comprar. Mas, eles levam a pior. Uma coisa é o efeito da droga, o uso da droga na vida da pessoa. Outra coisa é o tráfico. O tráfico entra no campo da saúde e no campo da segurança pública. Os danos causados pelo tráfico são diferentes dos danos causados pela droga em si. A pessoa morre por crack? Não morre só por causa do crack. Morre por causa da violência. Porque ficou devendo a boca, entregou alguém (PROFISSIONAL). Os problemas são sociais, econômicos, familiares. Então, assim, é um problema grande (PROFISSIONAL)

Nas complexidades que ampliam a discussão sobre as drogas no âmbito da saúde introduz-se a família. No grupo focal, o que foi predominantemente ressaltado identifica os princípios sustentadores da formação familiar. Nas palavras de um profissional:

Eu falo que a minha família nem era bem estruturada. Mas eu falo que eu tive princípios. As pessoas têm a idade da razão. Na idade da razão, elas descobrem... nós dissemos para nós mesmos... não vou fazer o que o meu pai fez... não vou beber porque o meu pai bebe. Aí outros decidiram... eu vou beber porque o meu pai bebe. Então, eles quiseram beber. Começaram com uma cerveja... duas... daí a pouco eles já não queriam mais a cerveja... queriam a pinga... com conhaque... com não sei o que... e hoje são alcoólatras. O que se perdeu hoje? Perderam-se valores. Princípios... não precisa nem basear em leis... se você se baseia em princípios... para sua família... pronto... princípios (PROFISSIONAL).

Na perspectiva dos valores e princípios norteadores da vida em sociedade, a prática religiosa também surge como suporte para a superação do uso das drogas.

Panzini e Bandeira¹² relatam a existência de diversas pesquisas empíricas correlacionando religião/espiritualidade, saúde (tanto física e mental), qualidade de vida e bem-estar. A maioria das pesquisas identificou que crenças e práticas religiosas estão relacionadas/associadas a melhor saúde física e mental.

Panzini e Bandeira¹², citando Koenig *et al.*, expõem que sob a perspectiva da saúde pública, estudos revelam que pessoas que apresentam ligação religiosa têm menos probabilidade de usar/abusar de álcool, cigarros e drogas ou de apresentar comportamentos de risco, entre outros. Além disso, esse

envolvimento pode proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida. Para um dos profissionais participantes do grupo focal:

[...] a religião... seguimos princípios. Não precisa nem basear em leis. Se você se baseia em princípios... pronto. Um usuário estava em determinada religião. Saiu. Hoje ele bebe. Hoje ele fuma. Então eu falo isso: está ligado, sim, a princípios. Não leis. Por exemplo: tem um rapaz que ele é usuário de crack. Ele é um profissional bem capacitado. A família muito bem estruturada, inclusive evangélica. Ótima família. Muitos bons princípios. Mas esse rapaz se envolveu com a droga. Começou com a maconha. Aí fez uma viagem. Por lá ficou. Teve que ser trazido correndo de volta porque ele estava se envolvendo lá com o crack. A mãe desesperada trouxe para Belo Horizonte. Está aí de novo e voltou para o crack. Tem que internar e voltar, inclusive, para a igreja evangélica dele (PROFISSIONAL).

Para Panzini e Bandeira¹², citando Koenig, existem quatro motivos para associação entre religião e saúde: crenças religiosas provêm uma visão de mundo que dá sentido positivo ou negativo às experiências; crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas; a religião fornece rituais que facilitam/santificam as mais difíceis transições de vida; e crenças religiosas, como agentes de controle social, dão direcionamento/estrutura para tipos de comportamentos socialmente aceitáveis.

Por fim, rizomatizado com as demais categorias de análise, o trabalho também é trazido nos discursos dos profissionais como possibilidade de prevenção e reabilitação no uso de drogas. Segundo um profissional, ao se referir a um usuário:

Tem 34 dias que eu não uso crack. Eu falei: o quê que você fez? Durante o dia eu estou trabalhando com a minha mãe e minha irmã lá no salão. Peguei um serviço, de seis à meia-noite, num restaurante, de carteira assinada. Tomava diazepam para dormir. Hoje, eu não estou sentindo falta. Entre aspas, né? Às vezes vem aquela coisa do crack. Mas, não tomo o diazepam para dormir e estou assim... chego em casa morto de cansado. Quer dizer, ele quis e se ocupou. Agora, se eu for para outro lado... tem aquele lá que não tá nem aí, que quer ser marginal, eu vou roubar.

Os diferentes entrecruzamentos (conexões, desconexões, reconexões) das categorias de análise possibilitam a produção de diversos e distintos sentidos para a realidade estudada, proporcionando a formação em serviço dos profissionais da rede e acadêmicos bolsistas.

Nesse sentido, atualmente o PET Saúde Mental / Crack, Álcool e Outras Drogas trabalha em busca da consolidação de ações propostas a partir das demandas identificadas na pesquisa em consonância com a política do Pró-Saúde e com vistas à criação de novas metodologias.

Para tanto, o grupo tutorial busca junto aos profissionais do serviço conhecer e discutir, com base em uma articulação teoria-prática, as possibilidades de atuação no campo da saúde mental diante da realidade do uso de álcool e outras drogas, para, a partir daí, propor e realizar intervenções junto aos usuários e trabalhadores do serviço.

Tais encontros têm fomentado nos participantes uma leitura crítica da política sobre drogas e ampliado a compreensão do cenário atual; o que é vivenciado no campo de tratamento a usuários de álcool e outras drogas, propiciando contribuir e ampliar a realidade atual do serviço, de forma que se reflita sobre as dimensões ética e política das ações e intervenções voltadas para a realidade *crack*, álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

1. Calder B. Focus group and the nature of qualitative marketing research. *J Market Res.* 1977 Aug; 14:353-64.
2. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: 34; 1995.
3. Parpinelli RS, Souza EWF. Pensando os fenômenos psicológicos: um ensaio esquizoanalítico. *Psicol Est.* 2005 set/dez; 10(3):479-87.
4. Kirst PG. *Cartografias e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: UFRGS; 2003.
5. Guattari F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense; 1986.
6. Guattari F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: 34; 1992.
7. Rodrigues V. O poder e a impotência da mídia: a alegria dos homens tristes. 2005. [Citado em 2012 mar 11]. Disponível em: <http://www.oestrangeiro.net/esquizoanalise/53-poder-e-impotencia-da-midia>.

8. Gomes APO narrador nos tempos hipermodernos: a cartografia e o romance [tese]. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Letras; 2010. 178 f.
 9. Gevertz S. Um olhar psicanalítico à sociedade contemporânea. *Rev Bras Psicanal.* 2002; 36(2):263-76.
 10. Xavier C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: Santos A. (organizadora). *Caderno Mídia e Saúde Pública*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED; 2006. p.43-56.
 11. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ.* set.2004/ fev.2005; 9(16):39-52.
 12. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007; 34(Supl. 1):126-35. [Citado em 2012 fev 21]. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/index.html>
-