

**O CRACK EM REDES DISCURSIVAS:
EVIDENCIANDO CONCEPÇÕES E PROBLEMATIZANDO PRÁTICAS DE
ENFRENTAMENTO**

*Bruna Rocha de Araújo¹
Dulce Grasel Zacharias²
Edna Linhares Garcia³*

RESUMO

Este artigo apresenta reflexões sobre alguns dos dados constatados por meio da análise qualitativa da pesquisa *A realidade do crack em Santa Cruz do Sul*. Trata-se da análise dos sentidos produzidos nos discursos de 100 usuários de *crack* e de 100 familiares, buscando-se evidenciar as reflexões desses sujeitos acerca de alternativas e/ou modos de enfrentamento da dependência química que eles consideraram mais importantes quando interrogados sobre o que os auxiliaria a sair da situação de dependência da droga ou a superá-la. A análise dos dados oportuniza, pelo menos, duas reflexões fundamentais sobre essa problemática: a primeira diz respeito à identificação de concepções mais recorrentes nos discursos sobre o uso de drogas; a segunda refere-se a como essas concepções sustentam práticas de enfrentamento da situação. Por meio dessas reflexões, colocamos em pauta a necessidade de criação de estratégias de promoção da saúde, prevenção e intervenção em situações de abuso de drogas e de dependência química.

Palavras-chave: Crack. Pesquisa. Subjetividade. Integralidade. Promoção de Saúde.

ABSTRACT

This paper presents reflections about data found through the qualitative analysis carried out in the research entitled *Crack reality in Santa Cruz do Sul*. It analyzes meanings produced in the discourses of 100 crack users in an attempt to evidence these subjects' reflections about the alternatives and/or ways to fight chemical dependence that they regarded as important when asked about what would help them either leave the drug dependence situation or overcome it. Data analysis has enabled at least two fundamental reflections about this issue: the first concerns the identification of the most recurrent conceptions in discourses about drug use; the second is related to the way that such conceptions support practices aimed at coping with the situation. Such reflections have evidenced the need for creating strategies for health promotion, prevention and intervention in situations of drug abuse and chemical dependence.

Keywords: Crack. Research. Subjectivity. Integrity. Health Promotion.

¹ Discente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) na pesquisa *A realidade do crack em Santa Cruz do Sul*. <brunara.tk@gmail.com>

² Mestre, professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Integrante do projeto de pesquisa *A realidade do crack em Santa Cruz do Sul*. <dulce@unisc.br>

³ Doutora, professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Promoção de Saúde e do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Coordenadora da pesquisa *A realidade do crack em Santa Cruz do Sul*. <edna@unisc.br>

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa *A realidade do crack em Santa Cruz do Sul* teve início em 2010, a partir da percepção de que, no município de Santa Cruz do Sul, assim como em outras cidades do país, há um aumento significativo do número de usuários de *crack*. Essa situação evidenciava-se na preocupação de um amplo número de pessoas da comunidade que demandavam respostas para a problemática do uso de *crack* aos serviços públicos.

Percebeu-se, portanto, que o aumento da demanda por atendimento aos usuários de drogas nos serviços de saúde estava diretamente relacionado ao *crack* na medida em que não apenas os usuários dessa droga passaram a procurar mais os serviços espontaneamente, mas também seus familiares, que buscavam encontrar nesses espaços o necessário apoio para suportar as amplas consequências das situações de dependência e abuso da substância (OLIVEIRA, 2009, *apud* OLIVEIRA; DIAS, 2010).

Nesse contexto, a pesquisa constituiu-se a partir de parceria com diversos serviços públicos e privados, objetivando identificar o perfil do usuário de *crack* no município, de modo a compor uma espécie de diagnóstico que pudesse auxiliar na definição de estratégias de enfrentamento das problemáticas advindas do uso de *crack* em Santa Cruz do Sul. Além disso, esta pesquisa foi elaborada com o intuito de construir e fortalecer ações que contribuíssem para transformar a realidade, articulando, por meio da universidade, o conhecimento produzido pelo estudo e os diversos atores e setores que constituem a rede local de atenção aos usuários de drogas e aos seus familiares.

O levantamento de dados para a realização do referido diagnóstico local foi realizado durante os anos de 2010 e 2011, através de entrevistas semiestruturadas com 100 usuários de *crack* e 100 familiares de usuários de *crack*. Ao longo do ano de 2012 foi dada continuidade à essa investigação através da análise dos sentidos evidenciados nos discursos acerca do uso de *crack* nas entrevistas. Neste artigo, são apresentados alguns dos resultados produzidos por meio da análise qualitativa dos dados, com o objetivo de problematizar as questões que envolvem a situação de dependência de *crack*, bem como as estratégias de enfrentamento dessa problemática na atualidade.

O contato com as pessoas proporcionado pelas entrevistas possibilitou encontros com diversas vivências em relação ao uso de *crack*. Entre os conhecimentos

advindos dos relatos dos usuários dessa droga, ressaltaremos suas reflexões sobre o que pensam ser alternativas e/ou modos mais eficientes para o enfrentamento da dependência química. Essa questão apareceu no discurso dos usuários de *crack* quando foram indagados sobre o que os auxiliaria a sair da situação de dependência da droga ou a superá-la. A análise das respostas permitiu identificar as concepções mais recorrentes do uso de drogas, bem como revelar a implicação desses entendimentos para o enfrentamento da questão.

2 METODOLOGIA

Os dados apresentados neste artigo advêm de uma coleta de dados realizada com 100 usuários de *crack* e 100 familiares, os quais foram entrevistados na primeira fase do projeto de pesquisa *A realidade do crack em Santa Cruz do Sul*, durante os anos de 2010 e 2011. Para realizar o referido levantamento de dados, aplicou-se um roteiro semiestruturado que objetivou proporcionar aos sujeitos pesquisados um espaço de diálogo e reflexão sobre o tema. Todas as pessoas entrevistadas foram contatadas por intermédio de instituições parceiras. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul e aprovada sob o protocolo CAAE 11871213.0.0000.5343.

Com o objetivo de ampliar os estudos e aprofundar a análise dos dados, foi proposta a segunda etapa desta pesquisa, que vem se realizando desde 2012. Durante esta segunda fase, vem sendo utilizada a metodologia qualitativa, na perspectiva de analisar os sentidos produzidos sobre a problemática do *crack* e outras drogas, alguns dos quais buscaremos evidenciar neste trabalho.

Optamos, neste momento da investigação, pela proposta teórico-metodológica denominada de produção de sentidos no cotidiano, através das práticas discursivas, dentro da perspectiva de conhecimento afiliada ao construcionismo social, conforme proposto por Spink (2000). O conceito de práticas discursivas refere-se às maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos nas suas relações sociais e ressignificam suas vivências no cotidiano.

Essa abordagem qualitativa da realidade possibilita compreender a produção de subjetividade e as particularidades nas relações, nos processos e nos fenômenos na dimensão individual. De acordo com Minayo (2010), existe um nível da realidade que não pode ser mensurável, nem é redutível à operacionalizações de variáveis. A

perspectiva construcionista da realidade postula que o conhecimento resulta de uma construção social, decorrente da interação humana historicamente situada. Em outros termos, o conhecimento se produz na coletividade e na intersubjetividade/interpessoalidade (SPINK, 2000).

A escolha do método deu-se porque se trata de uma pesquisa que nos instiga a refletir sobre discursos e convenções acerca de uma temática continuamente reinscrita no nosso cotidiano; urge compreendê-la a partir das regras socialmente construídas e historicamente datadas. Assim, consideramos que a escolha da referida metodologia constitui um convite a participar dos processos de transformação social, como assinala Spink (2000).

Inicialmente, realizamos a organização das 100 entrevistas dos usuários através da leitura e discussão em grupos, considerando as questões mais proeminentes em cada entrevista e em cada questão das entrevistas. Esse processo exigiu um intenso contato com o material em análise e incluiu, conforme sugere Bardin (1977, p. 96), a realização de uma "leitura flutuante", que tem a função de proporcionar o surgimento de hipóteses ou questões norteadoras, sustentadas em teorias reconhecidas.

Após essa primeira fase, passamos a explorar o material, buscando dar visibilidade aos sentidos que se produzem quanto às questões suscitadas e significativas para a problemática pesquisada, configurando como categorias aquilo que mais se destaca nos discursos. Coletivamente, constituímos categorias e tabelas como meio de organização e ajuda nas análises.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de exploração do material evidenciou-se a complexidade inerente ao tema do uso de drogas, bem como a necessidade de realizar tratamento de diversos dados que emergiam nos discursos dos entrevistados. Desse modo, selecionamos para apresentar neste artigo apenas dados referentes às respostas advindas da seguinte questão: “*o que poderia ajudá-lo a sair dessa situação (de uso do crack)?*”.

A partir da análise dos sentidos produzidos nos discursos desses sujeitos que se encontram na situação de “usuários de *crack*”, frente à referida pergunta, foi possível perceber que as respostas poderiam ser agrupadas em pelo menos duas grandes categorias, quais sejam, *Individualização/Implicação* e *Externalização*. A categoria *Individualização/Implicação* refere-se a todas as falas que permitem identificar um

processo no qual o sujeito relaciona o “que poderia ajudá-lo a sair dessa situação (de uso do *crack*)”, sobretudo, a aspectos voltados para questões pessoais. A outra categoria, *Externalização*, está relacionada às falas em que o sujeito expressava sua compreensão de que aquilo que o auxiliaria a lidar com a situação de uso/dependência do *crack* independia dele, ou seja, a solução era colocada no seu meio externo, nos outros e/ou no nível social.

Consideramos a importância de problematizar esses discursos, na medida em que sustentam um risco de simplificação da questão e de reafirmação de um contexto dualista que opõe concepções culpabilizantes a concepções vitimizadoras. Ambas as concepções podem produzir prejuízos às estratégias de enfrentamento da problemática, já que não tomam o sujeito na sua integralidade, ou seja, como sendo, desde sempre, psicossocial.

3.1 Da culpabilização à desimplicação...

“A minha força de vontade, as minhas atitudes, só eu mesmo... Depende só de mim” (T.M., masc., 20 anos).

“Um trabalho” (R.S.M., fem., 22 anos).

As passagens citadas acima ilustram algumas das respostas formuladas pelos entrevistados para a pergunta “o que poderia ajudá-lo a sair dessa situação (de uso do *crack*)?”. Uma parcela considerável dos sujeitos entrevistados respondeu à essa solicitação configurando uma dualidade de sentidos ao delinear diferentes posições e posturas frente à situação. Identificamos que, em muitos casos, ora os discursos se voltam para os aspectos individuais, ora se referem às dimensões sociais que envolvem a dependência do *crack*.

As falas dos sujeitos entrevistados agrupadas na categoria *Individualização/Implicação* revelaram que havia um processo de reflexão em que estava presente o reconhecimento de si como implicado naquilo que o levava ao uso/dependência do *crack*. De certa forma percebemos, nesses discursos, tentativas de compreensão de problemas e conflitos, bem como um movimento de busca de resolução para os sofrimentos a partir de si mesmo.

A reflexão sobre si mesmo, encontrada nas falas de alguns entrevistados, potencializa movimentos de mudança empreendidos a partir do próprio sujeito, pois,

conforme aponta Santos (2007, p.6), “pensar sobre si pode desvelar novas possibilidades e caminhos”. Assim, esse conhecimento de si pode operar mudanças nos processos de subjetivação, na medida em que o sujeito produz sentidos para o sintoma (dependência de drogas) e desvela o lugar ou a função que este assume na sua vida. Em decorrência desse processo, esse sujeito poderá deslocar-se de uma posição passiva, permeada pelas dificuldades de controle dos próprios impulsos, para uma afirmação de seu protagonismo frente à própria vida. Nessa perspectiva, o sujeito pode, inclusive, assumir a necessidade de buscar um tratamento, passando a mobilizar recursos nessa direção (SANTOS, 2007).

Contudo, torna-se fundamental atentarmos para o fato de que não basta o processo de tomada de consciência da situação de dependência do *crack* para que o sujeito imediatamente produza sua “libertação”. Tal como é possível constatar ao longo dos encontros realizados com os sujeitos na condição de dependência, as tomadas de consciência e as internações se sucedem, perfazendo um circuito que finda por preencher a existência e limitar a vida.

A teorização psicanalítica rompe com a ideia de que o ser humano atua, sobretudo, de forma consciente. Em síntese, essa perspectiva teórica postula a existência do inconsciente, evidenciando que esta dimensão está estreitamente relacionada com “as causas e os fatores que determinam a experiência subjetiva e a estruturação do sujeito” (SILVA; GARCIA, 2011, p. 190). Sendo assim, vemos confirmada a necessidade de que os sujeitos se reconheçam como implicados nas próprias atitudes, mesmo naquelas que lhes produzem certa “estranheza, desconforto e constrangimentos” (idem, p.190). Do mesmo modo, vemos a necessidade de que esses sujeitos sejam alcançados, em suas amplas complexidades, pelos projetos de atenção à saúde de cada um.

Entretanto, torna-se fundamental atentarmos para sentidos produzidos que revelam uma tendência à redução ou superficialização dessa complexa questão. Constatamos que, ao mesmo tempo em que os sujeitos se percebem implicados na determinação de seus conflitos/sofrimentos, aos quais associam a problemática da dependência da droga, também não cessam de apresentar tendências à privatização da questão, como ilustramos abaixo:

“A única pessoa que pode me ajudar a sair dessa situação é eu. Tenho que querer, desejar” (L.C., masc., 34 anos).

Assim, identificamos convergências de sentidos para uma culpabilização/responsabilização do sujeito usuário, excluindo quaisquer outros

determinantes sociais na relação de dependência. Tais sentidos evidenciam-se quando os usuários apontam como solução da dependência do *crack* exclusivamente o autocontrole, a força de vontade, a mudança de comportamento, a consciência dos prejuízos do uso e a adaptação à sociedade, dentre outras, conforme ilustram as falas a seguir.

“Tem que ter força de vontade, isso depende de mim. De fora, não tem nada que possa ajudar” (M.F.A., masc., 26 anos).

“Viver como vocês vivem [...] Não adianta sair daqui e querer fazer do jeito que eu quero. Tenho que ser humilde, ter limites... Mudar totalmente de comportamento” (P.R., masc., 30 anos).

Essa compreensão do uso de drogas torna-se problemática quando cinde a relação do sujeito com o meio e assume as formas do modelo explicativo “moral”, para o qual os indivíduos são considerados “culpados” pelo início do uso e pela dependência das drogas, bem como responsabilizados por encontrar a solução do problema que criaram. Nessa perspectiva, os sujeitos necessitam apenas de motivação e conscientização para “sair dessa situação”. Assim, as pessoas tornam-se “culpadas” pelo uso, pois se deixaram “corromper” pelo grande mal que é a droga e não dispõem da força de vontade e/ou da “fibra moral” para alterar seu comportamento, garantindo sua adaptação às regras morais da sociedade (PILLON; LUIS, 2004; SCHNEIDER, 2010; SCHNEIDER; LIMA, 2011).

Em outra dimensão, os discursos dos usuários de *crack* entrevistados, agrupados na categoria *Externalização*, associam a possibilidade de sair da situação de uso do *crack* àquilo que está fora deles, ou seja, a resposta ou solução de seu problema está projetada no outro, no meio ambiente. Do mesmo modo, em muitos casos, identificamos uma compreensão mais complexa, em que essa perspectiva dualista não se apresenta nos sentidos que se produzem e que remetem à busca de apoio familiar, profissional/especializado, de outros grupos de apoio, de um trabalho digno para a vida, entre outros, como ilustram as falas que seguem:

“A família apoiar, participar da vida da gente” (J.S., masc., 42 anos).

“Mais apoio da comunidade, da sociedade, da igreja” (R.O., masc., 20 anos).

Porém, conforme pode ser percebido por meio das falas ilustrativas abaixo, essa mesma concepção que aponta para a existência de fatores externos influenciando o usuário de *crack* finda também por alcançar uma direção reducionista, na medida em que os discursos revelam uma tendência dos sujeitos a se “desimplicarem” do problema.

Em outros termos, constatamos, em muitos casos, a intenção de depositar a responsabilidade e a capacidade de solução da situação nos profissionais, nas medicações, nas internações, na vontade de Deus, no extermínio da oferta de drogas e das relações com amigos usuários, etc.:

“Somente Deus” (D.S.O., masc., 35 anos).

“Não sei... Ir para um lugar onde não tivesse drogas, para começar tudo de novo” (D.S.S., masc., 14 anos).

Essas extremidades delineadas, ora interiorizando e privatizando a problemática, ora exteriorizando e alienando-se da questão, podem ser remetidas ao discurso ideologicamente dominante e acrítico que encerra a questão em uma única forma de enfrentamento, sem dar conta da complexidade inerente à vida. Em decorrência disso, produz-se uma compreensão de que qualquer uso de drogas significa doença, para a qual o tratamento se dá única e exclusivamente pela internação, sob a meta da abstinência.

Do mesmo modo, torna-se necessário atentarmos para as práticas engendradas nos discursos, pois a visão maniqueísta do indivíduo e da droga também pode colocar o uso de drogas como um problema moral, afirmando a compreensão de que o consumo é um delito e de que o sujeito não dispõe de valores morais, religiosos, etc. que o leve a modificar seus comportamentos e a viver socialmente. Assim, produz-se uma leitura da realidade em que se torna necessário o encerramento desses sujeitos imorais e potencialmente criminosos em instituições fechadas (ALVES, 2009).

Romanini e Roso (2012) afirmam que a ideia de criminalização do sujeito usuário de drogas, hegemonicamente vigente na sociedade brasileira, atrelada a um discurso antidrogas, pauta ações de repressão e adota uma perspectiva de tratamento centrada nos aspectos biológicos e curativos, focada na abstinência.

A respeito desse modelo de tratamento, com foco na abstinência, obtivemos alguns dados, também por meio da pesquisa, apontando certa realidade acerca das recaídas após o período de internação (hospitais especializados, leitos para dependentes químicos em hospital geral e comunidades terapêuticas), a saber: 31% dos dependentes recaíram antes de completar um mês após o período de internação; 19% recaíram entre 2 e 4 meses; 7%, entre 5 e 8 meses; 3%, entre 9 e 12 meses; 1%, após um ano; 20% não responderam; 13% não recaíram ou estavam na primeira internação; e 6% nunca fizeram tratamento. Ou seja, 61% dos entrevistados voltaram ao uso de drogas após

passarem pela internação, percentual que alerta e exige focar a atenção na real eficácia dos tratamentos dispensados aos sujeitos usuários de *crack*.

Frente a esses dados, reafirmamos a necessidade do fortalecimento da rede de atenção à saúde de forma mais ampla, isto é, incluindo diversos serviços dentro da lógica da redução de danos. Nesse sentido, segundo Romanini e Roso (2012), algumas ações vêm sendo realizadas na tentativa de modificar a perspectiva da atenção às pessoas que fazem uso de drogas. Como exemplo, podemos citar a criação, em 2003, da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, que tenta romper com as abordagens reducionistas ao propor uma compreensão complexa do uso de drogas na contemporaneidade, englobando aspectos individuais, sociais, psicológicos, econômicos e políticos.

Assim, há o reconhecimento da necessidade de uma ampla rede de atenção, que não se restrinja às intervenções psiquiátricas e jurídicas ou, ainda, que não se limite ao âmbito da saúde. Temos aí o reconhecimento de que até então o Sistema Único de Saúde não contava com uma Política que abordasse a complexidade relativa ao uso de drogas e que estivesse comprometida com ações na perspectiva da redução dos danos, garantindo o pleno exercício dos direitos dos cidadãos (ROMANINI; ROSO, 2012).

Observamos tratar-se de um processo de mudança em que o uso de drogas deve deixar de ser compreendido como desvio moral ou doença, uma vez que ambas as concepções findam por assujeitar os indivíduos em posições de culpa e/ou alienação/desimplicação, para as quais se assumem os papéis de doente ou marginal. Tais posições contribuem tanto para a configuração de um modo passivo dos usuários frente à própria vida, quanto para a exclusão social desses sujeitos, contrariando o fortalecimento do protagonismo e da cidadania para a consolidação da atenção integral à saúde (MORAES, 2005).

Ao estigmatizar o usuário de drogas, a sociedade cumpre a função divergente a que explicitamente se propõe, ou seja, ao invés de desestimular o uso da droga, reforça-o por meio do rebaixamento contínuo da auto-estima desses indivíduos, negando-lhes o acolhimento e a aceitação social [...] (Lima, 2008).

Conforme indicado por Lima (2008), o “usuário” de drogas passa a ser desacreditado em sua fala e seu discurso é excluído quando do propósito de compreensão da experiência e de seu modo de viver. Dessa maneira, na medida em que esse sujeito é investido do papel de alienado e impotente, prevalecem a escuta e a ação

do especialista. Esta dinâmica finda por reforçar a ideia de que a abstinência deve ser uma meta, atrelada ao ideal de cura, de bem-estar e de possibilidade de viver em um mundo sem drogas (ACSELRAD, 2000, apud MORAES, 2005).

Para Alves (2009, p. 2312), a posição de muitos profissionais de saúde que exigem tão rigidamente a abstinência “implica ainda censuras e recriminações aos episódios de recaída ou reincidência ao uso de drogas”. Certamente, essa forma de compreensão torna as instituições de saúde pouco acolhedoras dos sujeitos, que são tomados como vagabundos, sem palavra, sem-vergonha, imorais, etc.

Dentro desse contexto, segundo Moraes (2005, p. 108), para que os usuários assumam “o lugar de cidadão”, torna-se necessária não apenas uma mudança na sua postura diante da situação, mas também uma transformação na rede social que perpassa a comunidade onde tanto os usuários quanto os profissionais de saúde estão inseridos.

Sendo assim, torna-se clara a necessidade de problematizar as práticas de atenção à saúde a partir dos discursos recorrentes, pois estes produzem “verdades” sobre o modo de “enfrentamento” da dependência do *crack* na sociedade, atrelando-se às práticas dos profissionais de saúde enquanto sujeitos sociais. Portanto, urge refletir sobre como os profissionais participam nessa rede discursiva, como produtos e produtores de formas de compreender o uso de drogas, pois tais modos de compreensão são amplamente difundidos e aceitos socialmente e passam a fundamentar a atenção que os profissionais prestam às pessoas que fazem uso de drogas.

Mossiman (2000) apud Moraes (2005) aponta que a literatura na área remete à necessidade de que os tratamentos dos usuários de drogas levem em consideração os aspectos biológicos, psíquicos e sociais desses sujeitos. Do mesmo modo, é fundamental que as estratégias de tratamento respondam às características individuais e grupais, de acordo com o tipo de droga e ambiente sociofamiliar de cada um dos sujeitos.

Essa visão demonstra a urgência de que a atenção à saúde se aproxime cada vez mais da “imagem-objetivo” da integralidade. A noção de integralidade remete a um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990).

A integralidade “[...] implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo” (Mattos,

2004, p. 61). Porém, o que percebemos é que os discursos ainda apontam para concepções fragmentadas acerca do uso de drogas, bem como ressaltam práticas pouco resolutivas para os objetivos a que se dirigem. Destacamos que a dificuldade de muitos profissionais para atuar dentro da perspectiva integral pode ter contribuição da formação acadêmica, a qual, muitas vezes, prioriza um ensino pautado por perspectivas fragmentárias de estudo do corpo/indivíduo em diversas disciplinas e saberes, ainda marcando a dicotomia entre corpo e psique.

Para Pinheiro e Ceccim (2006), a formação em saúde representa um nó crítico para o desenvolvimento da atenção integral à saúde, na medida em que muitas instituições de ensino superior ainda centram o ensino no modelo hospitalocêntrico de atenção, sob um modo fragmentário e biologicista, na perspectiva das especialidades. Os profissionais de saúde formados dentro dessa concepção de saúde e perspectiva de atenção podem vir a atender a população de modo fragmentário, pouco resolutivo e desatado das necessidades de saúde dos sujeitos, não dando conta de sua integralidade.

Para o usuário, essa situação se torna profundamente danosa porque, quando vai ser atendido, é acolhido ou assistido por meio daquele conhecimento dos primeiros anos, que está desvinculado da dinâmica das relações e que organiza um olhar e uma prática da dissecação do corpo em sinais e sintomas orgânicos, e não pela escuta ou sob contato com a alteridade (CECCIM; CARVALHO, 2005, p. 72-73).

Finalmente, torna-se indispensável, num contexto de reflexão sobre a problemática da dependência de drogas, atentarmos para os atravessamentos que perpassam a realidade do trabalho em saúde. Reconhecemos que o trabalho em saúde pode impactar nos processos de produção da saúde, mas é fundamental ressaltarmos o fato de que não depende apenas do trabalhador, mas de diversos atores ligados a esta área que disputam, conforme Mehry e Franco (2008, p. 432), “nos lugares onde se decide sobre a organização da política e dos serviços de saúde, seus interesses distintos, como os: corporativos, burocráticos, políticos e de mercado”. Para esses autores, é indiscutível o potencial de trabalho desses profissionais, que podem elevar a capacidade resolutiva dos serviços. Contudo, apontam que, para que esse potencial possa ser base para a atenção integral à saúde, é imprescindível localizá-lo em sua dimensão coletiva e nos atravessamentos da realidade do trabalho em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa que realizamos e, em especial, nesta segunda etapa, que se constitui de análises dos sentidos produzidos acerca da problemática decorrente da dependência do *crack*, evidenciamos determinadas concepções que urgem ser problematizadas, pois reconhecemos que engendram práticas de enfrentamento da questão em nível das políticas de promoção, prevenção e atenção. Observamos que os discursos dos sujeitos estão intimamente relacionados com determinadas concepções acerca das drogas, significadas no nosso contexto social, político e histórico.

Através da análise que realizamos, evidenciamos sentidos que permitiram caracterizar, prioritariamente, duas concepções: *Individualização/Implicação* e *Externalização*. A primeira refere-se aos discursos que apontam para um processo em que o sujeito relaciona “o que poderia ajudá-lo a sair dessa situação (de uso do *crack*)”, sobretudo a aspectos relativos a questões pessoais. A segunda diz respeito aos discursos em que o sujeito compreende que a situação de uso/dependência do *crack* independe dele e que a solução está colocada no seu meio externo.

Esses discursos, uma vez permeados por extremismos, sustentam riscos de simplificação da questão e de reafirmação de um contexto dualista que opõe sujeitos culpados a sujeitos vitimizados. Ambas as concepções podem produzir prejuízos às estratégias de enfrentamento da problemática, na medida em que não tomam o sujeito na sua integralidade e implicam abstrações de reflexões políticas sobre a realidade do trabalho em saúde na contemporaneidade.

Refletimos que uma visão maniqueísta do indivíduo e da droga coloca o uso de drogas como um problema moral, o consumo como um delito e o sujeito que consome como alguém destituído de valores morais, incapaz do convívio social. Em decorrência, produz-se como alternativa de enfrentamento a “internação” em instituições fechadas.

Assim, à medida que os discursos analisados foram evidenciando essas concepções, percebemos com maior clareza quais práticas de atenção à saúde elas suportam. No entanto, ao problematizar as compreensões simplistas e/ou dualistas acerca do uso de drogas, que cindem o sujeito de sua complexidade e do meio no qual está inserido, isso não significa que pretendemos apontar “uma solução”. Na verdade, se conseguirmos reafirmar, através dos nossos estudos, a urgência de se problematizarem os atuais sentidos que têm sido produzidos sobre o uso de drogas, consideraremos nosso esforço exitoso. Isso porque, a partir dessa problematização, se pretende demonstrar a necessária ampliação da oferta de serviços para atenção à diversidade dos sujeitos

usuários de drogas, conforme suas reais necessidades de saúde, suas condições sociais, familiares e econômicas e, principalmente, considerando suas individualidades. Cuidar desses sujeitos significa alcançá-los e reconhecê-los nos seus direitos fundamentais, tratando do fortalecimento de seus vínculos sociais e familiares, de modo a potencializar sua própria vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. *Lei nº8.080/90*. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

CECCIM, Ricardo; CARVALHO, Yara. Ensino da saúde como projeto de integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo; MATTOS, Ruben (Org.) *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2005.

LIMA, Aluísio F. Dependência de drogas e psicologia social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade. *Psicologia e Sociedade*. Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 80-90, 2008.

MATTOS, Ruben A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, Roseni (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/ UFRJ, IMS: ABRASCO, 2004.

MERHY, Emerson E.; FRANCO, Túlio B. Trabalho em Saúde. In: Pereira Isabel B.; Lima, Júlio César F. (Org.) *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MINAYO, Maria Cecília. S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Dissertação de Mestrado*. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Recife, Brasil, 2005. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2005moraes-mm.pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2012.

OLIVEIRA, Douglas C; DIAS, Mariana H. Os jovens usuários de *crack* e a rede de cuidados: problematizações a partir de uma experiência. In: SANTOS, Loiva. M. B.

(org.) *Outras palavras: sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. Porto Alegre, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 676-82, jul./ago 2004.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo B. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

ROMANINI, Moises; ROSO, Adriane. Mídia e *Crack*: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília, v. 32, n.1, p. 82-97, 2012.

SANTOS, Manoel A. Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas (SMAD)* [online]. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2007.

SCHNEIDER, Daniela R. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciência e Saúde Coletiva* [online]. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 687-698, 2010.

SCHNEIDER, Daniela R.; LIMA, Dálberti S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psico*. Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun. 2011.

SILVA, Jerto C.; GARCIA, Edna L. Produção de subjetividade e construção do sujeito. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n. 35, p. 189-198, ago./dez. 2012.

SPINK, Mary Jane P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.