

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Natália dos Santos Eckhardt<sup>1</sup> & Luciane Raupp<sup>2</sup>✉

<sup>1</sup> Centro Universitário UNIVATES, Rio Grande do Sul, Brasil; e-mail: [nati\\_eckhardt@hotmail.com](mailto:nati_eckhardt@hotmail.com); <sup>2</sup>Pró-Reitoria Acadêmica (PRAC), Centro Universitário Unilasalle– Canoas/ Rio Grande do Sul, Brasil. e-mail: [lucianemraupp@gmail.com](mailto:lucianemraupp@gmail.com)

**RESUMO:** O uso de substâncias psicoativas é um importante problema de Saúde Pública que desafia os profissionais de saúde a repensarem as práticas voltadas a esse público. Visando contribuir para essa questão, esta pesquisa mapeou os itinerários terapêuticos de usuários de substâncias psicoativas por meio de uma investigação qualitativa que descreveu e analisou os caminhos percorridos em busca de atenção a esse problema em municípios pequenos do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Os sujeitos foram recrutados em um CAPS e submetidos a entrevistas semi-estruturadas, analisadas pelo método de Análise de Conteúdo. Os resultados do estudo mapearam a rede de atenção da região e suas dificuldades no tocante ao inadequado acolhimento dos usuários e a importância de um vínculo positivo com as equipes e o papel dos grupos de auto-ajuda. A partir das percepções dos entrevistados, pontos positivos e negativos referentes aos seus itinerários foram apontados, bem como sua relação com as substâncias utilizadas e a necessidade de fatores externos agirem como motivadores da busca por tratamento.

*Palavras-chave:* Drogadição, Saúde Pública, Atenção à Saúde

## THERAPEUTIC ROUTES OF DRUG USERS IN SOUTHERN BRAZIL

**ABSTRACT:** The use of psychoactive substances is an important Public health problem that challenges health professionals to rethink the practices oriented to this audience. Aiming to contribute to this issue, this study mapped the therapeutic itineraries of users of psychoactive substances through a qualitative research that describes and analyzes the paths taken in search of attention to this problem in small counties of the State of Rio Grande do Sul/Brazil. The subjects were recruited in a CAPS and subjected to semi-structured interviews, analyzed by the method of Content Analysis. The study results mapped the care network in the region and its difficulties regarding the unsuitable reception of users and the importance of a positive bond with the teams and the role of self-help groups. From the perceptions of interviewees, positives and negatives issues regarding their itineraries were appointed, as well as their relation to the substances used and the need to act as external factors motivating the search for treatment.

*Keywords:* Drug Addiction, Public Health, Health Care

Recebido a 24 de Julho de 2014/ Aceite a 29 de Dezembro de 2017

✉ Rua Faria Santos, 276/34. Bairro: Petrópolis. Cidade: Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brasil. e-mail: [lucianemraupp@gmail.com](mailto:lucianemraupp@gmail.com).

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS

O uso de álcool e outras drogas é uma prática que acompanha a história da humanidade. Autores ligados ao campo de estudos sobre drogas sustentam que em todas as sociedades, em diferentes momentos históricos, essas substâncias eram utilizadas, seja de modo terapêutico, lúdico ou em rituais (Carneiro, 2002; Escotado, 1998; MacRae, 2001).

É somente na transição do século XIX para o XX que a circulação e o uso de drogas passam a ser regulamentados, processo que culminou na criminalização de sua venda e uso no Ocidente, tendo por efeitos correlatos um aumento do uso e oferta a nível mundial, culminando em um crescimento significativo dos prejuízos associados às práticas de uso (Carneiro, 2002; MacRae, 2001).

Neste movimento, os estudos e debates acerca da questão do tratamento para pessoas que abusam ou são dependentes de drogas se expandiram, com o surgimento de diferentes opções de atenção e abordagens de tratamento, embasadas por concepções distintas, conduzindo a controvérsias científicas acerca de qual abordagem demonstra maior efetividade. De acordo com Raupp e Sapiro (2009) o campo do tratamento surge como uma questão complexa, pois se caracteriza por baixas taxas de retenção e de sucesso terapêutico, além de ser composto por serviços desarticulados entre si com orientações distintas. Nesta área não existem 'respostas mágicas' e não há uma única modalidade de atenção que dê conta de todas as características multidimensionais envolvidas. Igualmente são fundamentais as orientações político-governamentais sobre a questão e o rumo dos investimentos disponibilizados, visando à efetivação de uma rede de atenção interdisciplinar e intersetorial, com oferta adequada à demanda e suas características (Brasil, 2004).

No Brasil a diretriz principal que norteia os serviços públicos de atenção a esse problema é a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2004). Esta política visa proporcionar atenção integral aos sujeitos, compreendendo o uso de substâncias como um tema transversal a outras áreas da saúde. Nesta abordagem, cada usuário deve ser reconhecido em sua singularidade para serem traçadas estratégias voltadas não necessariamente para a abstinência de drogas, mas para a defesa de sua vida, tendo o modelo de redução de riscos como estratégia prioritária. Do ponto de vista do modelo da assistência psiquiátrica, a reorganização dos serviços e das ações em saúde mental pautados pela reforma psiquiátrica brasileira fez surgir novos dispositivos de atenção representado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS se caracterizam como um serviço de atenção diária multiprofissional, como alternativa as internações de longo prazo em hospitais psiquiátricos e têm como objetivo promover a reabilitação psicossocial de seus usuários.

Os CAPS se dividem em diferentes tipos, e dentre eles há os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), voltados ao desenvolvimento de atividades em saúde mental para pessoas com problemas decorrentes do abuso de álcool e outras drogas. Esses dispositivos oferecem atendimento diário nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Além dos CAPS e CAPSad a rede de atenção brasileira aos usuários de álcool e outras drogas conta com outras estratégias de atenção, como consultas e grupos na rede básica de saúde, em ambulatorial, leitos para desintoxicação em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos, clínicas especializadas e comunidades terapêuticas.

Desta forma, quando um sujeito considera que seu padrão de uso de drogas gera problemas e decide buscar tratamento, depara-se com dificuldades em escolher ou ser encaminhado para a modalidade de atenção mais adequada ou mesmo em conseguir vagas na rede pública, tendo de recorrer ao que lhe é acessível, sem muitas opções de escolha – principalmente em pequenos municípios. Dada a importância de conhecer e mapear os serviços que disponibilizam tratamento para usuários de drogas, uma das estratégias adotadas atualmente visa conhecer as escolhas que os sujeitos fazem em busca de um local que lhes acolha e proporcione a atenção necessária, chamado de itinerários terapêuticos. Esse referencial, oriundo da articulação das áreas da Antropologia e da Saúde Pública, baseia-se na concepção de que os sujeitos estabelecem relações singulares com suas vivências de enfermidades, as quais desencadeiam processos de escolhas peculiares para resolver seus problemas de saúde (Marques & Magia, 2013).

Itinerários terapêuticos são definidos como uma sequência de acontecimentos e tomada de decisão que compõem a trajetória do sujeito, objetivando tratar sua enfermidade (Cabral, Martinez-Hemáez, Andrade, & Cherchiglia, 2011). Deve-se pontuar que o itinerário terapêutico representa um plano concreto de estratégias e projetos na busca de cuidado e auxílio para as aflições do sujeito (Marques & Mangia, 2013; Pinheiro & Silva Júnior, 2011). Portanto, as emoções, os interesses e as atitudes circunstanciais devem ser considerados, pois “não se trata de um plano esquematizado a priori, mas um conjunto de significados presente nas ações, inerente às experiências vividas concretamente pelos indivíduos” (Pinheiro & Silva Jr., 2011, p. 48).

Esta tecnologia de avaliação em saúde privilegia a busca de cuidados dentro da lógica individual, portanto as interpretações dessas escolhas devem respeitar as singularidades e os contextos socioculturais. Este método tem várias possibilidades, oportunizando a avaliação do modo como os serviços de saúde disponibilizam suas ofertas de cuidados, como também perceber as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos usuários e a maneira como se relacionam com o problema e sua avaliação sobre a atenção recebida (Araújo, Hiller, & Bellato, 2011; Marques & Mangia, 2013). Como método de pesquisa possibilita a criação de formas teórico-metodológicas no que tange aos modos de apreender, organizar e analisar as trajetórias e a produção de sentidos empregados no adoecimento e no cuidado em saúde (Costa, Figueiredo, Medeiros, Mattos, & Maruyama, 2011). Além disso, permite conhecer os processos pelos quais os indivíduos "escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinados tipos de tratamento" (Rabelo, Alves, & Souza, 1999, p.125).

Tendo em vista a pluralidade de serviços e abordagens no campo do tratamento aos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como a relevância do tema, esse estudo visou descrever e analisar de forma qualitativa os itinerários terapêuticos adotados por usuários de álcool e outras drogas em busca de tratamento em municípios pequenos da Região Sul do Brasil, buscando responder ao seguinte questionamento: quais são os itinerários terapêuticos percorridos por usuários de álcool e outras drogas em busca de tratamento em serviços da 16ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRS)? Neste caminho, foram identificados os itinerários terapêuticos percorridos pelos entrevistados, descrevendo serviços e outras formas de atenção acessadas; os fatores motivadores da busca por tratamento e as percepções dos usuários sobre os locais acessados, permitindo refletir sobre a dinâmica e qualidade do cuidado disponibilizado na rede de saúde brasileira.

Esta pesquisa foi realizada em municípios situados na região de cobertura da 16ª CRS, especificamente em municípios situados na região do Vale do Taquari/RS, região com população formada por várias etnias, destacando-se as de origem alemã, italiana e açoriana, desfrutando de excelente qualidade de vida e longevidade. A 16ª CRS compreende quarenta e dois municípios, dos quais vinte e cinco tinham menos de cinco mil habitantes na época de realização do estudo. A maior cidade é Lajeado, com população de 72.337 habitantes no ano de 2011 e renda *per capita* superior à média estadual (IBGE, 2012).

No Brasil a atenção à saúde está dividida em CRS, as quais são compostas por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Esta divisão faz parte da diretriz de regionalização – um dos eixos organizadores do Sistema Único de Saúde (SUS) que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Cabe destacar que o SUS foi criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988. É constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e das fundações mantidas pelo poder público, constituindo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o qual visa proporcionar atenção integral à população em todos os níveis de atenção à saúde.

Os objetivos do estudo são, considerando a escassez de estudos visando conhecer a rede de atenção em saúde voltada para usuários de drogas residentes em pequenos municípios, compreender como estes tecem seus caminhos em locais que dependem fortemente de serviços de saúde de outros municípios, permitindo fazer inferências sobre o funcionamento das redes regionalizadas - um dos

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS

eixos estratégicos do Ministério da Saúde para operacionalização do SUS; conhecer o perfil dos serviços oferecidos e a avaliação dos usuários que os utilizam contribui para a análise da situação da atenção a esse público, revelando problemas e potencialidades da rede de saúde, principalmente no que se refere à efetividade das redes regionalizadas e ao papel complementar desempenhado pela rede privada e organizações não-governamentais nessa área.

### MÉTODO

Este estudo adotou a perspectiva qualitativa de investigação, com foco nos aspectos descritivos e exploratórios de análise dos dados, os quais foram obtidos por meio da aplicação de entrevistas semi-estruturadas em profundidade com duração aproximada de uma hora cada. De acordo com Bauer e Gaskell (2014, pp. 65) a entrevista qualitativa visa à compreensão dos “mundos da vida” dos entrevistados, fornecendo meios para a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação, em contextos sociais específicos.

#### *Participantes*

Os entrevistados participavam de um grupo para dependentes químicos coordenado pela equipe de redução de riscos do município, cujos encontros ocorriam semanalmente nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da mesma cidade. Os critérios para inclusão no estudo foram: ser usuário ou ex-usuário de drogas, possuir idade igual ou superior a 18 anos e ter buscado assistência devido a problemas decorrentes do uso de drogas em serviços da 16ª CRS. Para o recrutamento dos sujeitos, a pesquisadora participou de um encontro do grupo citado e, após explicar a pesquisa, convidou os usuários a participarem. Destes, três se disponibilizaram a colaborar, nos quais foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas, as quais foram gravadas e transcritas mediante o consentimento dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com vistas a garantir o anonimato dos pesquisados foram-lhes atribuídos nomes fictícios. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates (processo nº 16639813.4.0000.5310).

#### *Procedimento*

Os dados provenientes das entrevistas foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo (Bardin, 2009) o qual consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, decompondo-as em categorias distintas, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Durante este procedimento foram identificados temas emergentes das narrativas, os quais delinearão a constituição de categorias *a posteriori* e suas subseqüentes interpretações. Para melhor demonstrar os resultados obtidos no que se refere aos itinerários percorridos pelos entrevistados os mesmos foram mapeados graficamente.

Como os usuários de drogas são considerados uma população de difícil acesso a pesquisas, devido à ilegalidade de sua prática, o contato com os sujeitos ocorreu por intermédio de informantes-chave, ou seja, pessoas com acesso privilegiado à população em questão, neste caso, trabalhadores da equipe de redução de danos de um município da região pesquisada, os quais atuaram como mediadores do contato com os participantes.

## RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados em duas partes: primeiro serão descritos os itinerários terapêuticos percorridos e posteriormente serão descritas e problematizadas as categorias emergentes da análise de conteúdo.

### **Itinerário I: Adriano**

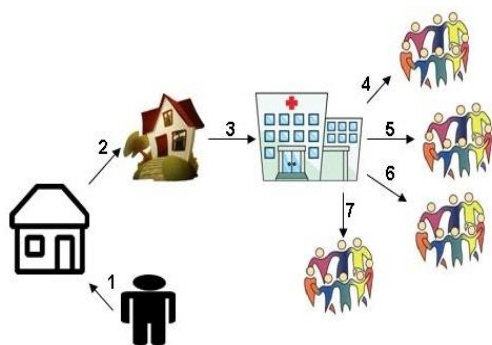
Adriano tem 39 anos, é casado, possui dois filhos e trabalha no setor de construção civil. Estudou até a quinta série do Ensino Fundamental e não possui plano de saúde. Reside em município vizinho ao CAPS e o primeiro serviço que procurou foi o Ambulatório Álcool e Drogas de sua cidade, há aproximadamente um ano atrás (data de realização da entrevista). Segundo ele, a experiência não foi boa: *“em vez de ajudar com o meu problema, praticamente o rapaz que nos atendeu me mandou continuar com o uso”*. Após sair do local, disse que se sentia pior do que antes, não buscando mais serviço algum por quatro meses.

Passado esse tempo, e devido à insistência de sua irmã, procurou o CAPS de outra cidade onde, de acordo com o usuário, o atendimento foi muito bom. Neste serviço, passou a ter acompanhamento individual com uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional, além de consultar com o psiquiatra, fazendo uso de medicação para depressão. Relatou que o bom acolhimento da equipe o motivou a aderir ao tratamento.

O próximo serviço acessado foi o hospital geral da mesma cidade do CAPS citado, onde ficou 22 dias internado para realizar desintoxicação. Saindo do hospital, seguiu em atendimento no CAPS onde anteriormente estava sendo atendido: *“Eu estava dois meses ‘limpo’ só com tratamento aqui do CAPS. A internação foi opção minha. Até eu conversei com a psicóloga e com a terapeuta que eu queria um tempo para me doar, aí foi onde elas optaram por esta desintoxicação.”* Contou que o atendimento das enfermeiras e do psiquiatra no hospital foram muito bons, sendo que após esse tempo de internação ele passou a frequentar um grupo que é realizado para este fim dentro do mesmo hospital – ao qual seguia vinculado no momento da entrevista.

Após a saída do hospital, passou a frequentar outros três grupos, além do mencionado acima: Grupo de Dependentes Químicos do CAPS, Alcoólicos Anônimos na mesma cidade do CAPS, além de um grupo em uma clínica localizada na cidade em que reside. Todos os encontros são semanais.

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS



- 1 – Usuário foi ao Ambulatório AD de sua cidade
- 2 – Quatro meses depois, buscou atendimento no CAPS da cidade vizinha a que reside
- 3 – Realizou desintoxicação de 21 dias no hospital da cidade vizinha a que reside
- 4 – Participa do grupo de AA na cidade vizinha a que reside
- 5 – Participa do grupo de AA em uma clínica particular, na cidade em que reside
- 6 – Participa do grupo para dependentes químicos no CAPS na cidade vizinha a que reside
- 7 – Participa do grupo no Hospital em que realizou a desintoxicação

**Figura 1.**

Síntese dos serviços acessados e ilustração dos itinerários

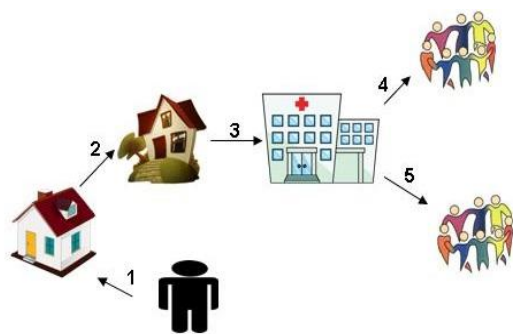
### Itinerário 2: Bernardo

O segundo entrevistado foi Bernardo, 24 anos, solteiro, reside com os pais no interior do município onde foi realizada a entrevista, trabalha em uma madeireira, cursou o Ensino Médio, mas não o completou e possui plano de saúde. Bernardo estava há dois meses sem usar qualquer tipo de substância psicoativa.

O primeiro serviço procurado foi a Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade, em busca de orientação quanto às possibilidades de tratamento para seu abuso de drogas. Na Secretaria, o usuário foi orientado a procurar o CAPS, para que fizesse avaliação e assim definisse o melhor tratamento. Porém, participou de apenas dois encontros do grupo de Dependência Química e não seguiu frequentando este espaço: *“Aí eu participei duas vezes do grupo e eu fui na conversa dos meus amigos e não vim mais. Aí passou dois meses e as pessoas perceberam que eu tava pior, aí eu me internei naquele dia”*.

Após esta decisão, Bernardo internou-se para desintoxicação no hospital de sua cidade, onde permaneceu por 21 dias. Questionado sobre essa experiência, ele respondeu: *“Ali foi legal, participei de todos os grupos dos alcoólicos, tinha de droga também, participei de todos os grupos, conversei bastante com o doutor e com as enfermeiras. Foi bem agradável, já tome sentindo bem melhor”*.

Após passar este período no hospital, passou a frequentar o grupo que ocorre nesta instituição, além do grupo para Dependentes Químicos do CAPS. Durante a entrevista, expressou desejo em participar do grupo de Alcoólicos Anônimos que ocorre em sua cidade.



- 1 – Buscou informações na Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade
- 2 – Usuário foi encaminhado ao CAPS
- 3 – Realizou desintoxicação de 21 dias no hospital de referência
- 4 – Participa do grupo de AA na cidade vizinha a que reside
- 5 – Participa do grupo de AA em uma clínica particular, na cidade em que reside
- 6 – Participa do grupo para dependentes químicos no CAPS na cidade vizinha a que reside
- 7 – Participa do grupo no Hospital em que realizou a desintoxicação

**Figura 2.**  
Síntese dos serviços acessados e ilustração dos itinerários

### Itinerário III: Caio

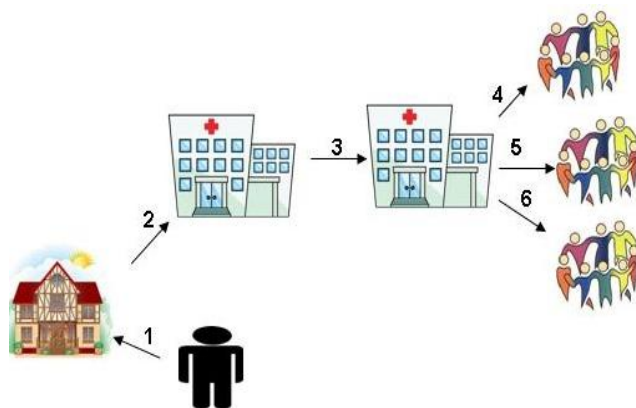
Caio tem 31 anos, é autônomo, separou-se há pouco tempo da esposa, cursou o Ensino Médio técnico e não possui plano de saúde. Utilizava drogas ilícitas há quatro anos, além de relatar uso abusivo de álcool por dezessete anos. No momento da entrevista estava há dois meses sem usar álcool e outras drogas. O primeiro serviço procurado foi uma clínica de tratamento para alcoolistas em um município vizinho. Pagou o equivalente a três mil reais pela internação e permaneceu apenas por onze dias, tendo tido alta devido à manifestação de uma pneumonia: *“Eu não pude mais ficar lá (Clínica) por que tem muitos fumantes e eu fiquei debilitado, e eu não podia terminar o tratamento porque não pode ser interrompido, entendeu? Tipo, eu não posso ir para casa... eu poderia ir para o hospital e do hospital direto para lá (Clínica) de novo, aí eu poderia continuar o tratamento, mas não para casa, pois aí eu ia ter contato com outras pessoas”*.

Da clínica, foi encaminhado ao hospital geral da mesma cidade, onde permaneceu durante um dia. Neste período, havia muitos casos de Influenza A – subtipo H1N1 – e esta era a suspeita para o seu diagnóstico. O rapaz relatou que o médico de plantão não o examinou, não recebeu medicação e apenas o foi questionado quanto a possuir plano de saúde. Após algumas horas no hospital, foi liberado para retornar à Clínica, com uma receita farmacêutica com medicamentos específicos para esta gripe.

Quando chegou à clínica, o médico de lá o estava esperando e, devido ao seu estado de saúde, encaminhou-o para outro hospital, agora na cidade em que reside. Passou oito dias internado e relatou que foi muito bem atendido, a equipe logo percebeu a gravidade da situação e, com o diagnóstico correto, melhorou e recebeu alta. Após a alta, retornou para casa, pois se quisesse retornar ao tratamento na Clínica deveria pagar novamente. Relatou que, de acordo com o contrato assinado, o dinheiro já pago não seria devolvido, mas devido à situação que o levou a sair da internação, foi reembolsado com a metade do montante já pago.

Em seguida, o usuário passou a participar de um grupo terapêutico do CAPS de seu município e reuniões de AA também em sua cidade, além dos encontros do AA na clínica pela qual passou.

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS



- 1 – Internou-se em uma Clínica particular na cidade vizinha a que reside
- 2 – Três dias após a internação, levaram-no ao hospital de referência da mesma cidade da Clínica particular, devido a uma pneumonia.
- 3 – Um dia depois, foi levado ao hospital de referência de sua cidade, onde tratou seu quadro de pneumonia
- 4 – Participa do grupo de AA na Clínica pela qual passou pela internação
- 5 – Participa do grupo para dependentes químicos no CAPS de sua cidade
- 6 – Participa do grupo de AA de sua cidade

### Figura 3.

Síntese dos serviços acessados e ilustração dos itinerários

## CATEGORIAS EMERGENTES DAS ENTREVISTAS

### *Categoria I. Itinerários percorridos: locais, motivos e avaliação dos serviços*

Todos os entrevistados freqüentavam diversos grupos destinados a dependentes químicos, tais como, grupos de Alcoólicos Anônimos em diferentes cidades, o grupo do hospital geral de referência regional, grupo do CAPS no qual foram realizadas as entrevistas ou grupo em clínica particular. A avaliação positiva desse sistema de apoio por meio do tratamento em grupos foi unânime. Moraes (2008) destaca que a eficácia dos grupos deve-se ao fato de este espaço simular situações que são familiares aos usuários. Assim, encontram suporte no grupo ao perceber que os demais participantes estão passando ou já passaram por situações semelhantes às suas:

*Adriano: “Pra mim é uma coisa muito boa porque, tem certas coisas nessa doença que com a família tu não consegue saber desabafar. Vira e mexe todo mundo tem o mesmo problema, então tu vais lá, desabafa, fala o que tem pra falar, todo mundo te ouve, ninguém te critica nada. Todo mundo ta em recuperação. É como eles sempre dizem, o problema é o mesmo pro tratamento de um mês, ou dois anos, ou quinze anos”.*

Lima e Brada (2012) destacam que, apesar de sua abrangência, os grupos de auto-ajuda como os aas e Nas não estão contemplados nas políticas públicas brasileiras como um dispositivo formal da rede de atenção, pois não foram criados pelo Estado. Os autores destacam que estes grupos representam uma das formas de participação da sociedade civil na rede de atenção aos usuários de



drogas, propiciando ambientes acolhedores de acesso fácil e amplo que encorajam interações sociais através de atividades de grupo e apoio individual, através de sistemas de apadrinhamento, constituindo uma fonte importante de apoio, sobretudo em locais nos quais as opções são escassas (Lima & Brada, 2012).

Adriano e Caio participam do mesmo grupo de AA na cidade em que residem. Ambos destacaram que este espaço tem ajudado muito, avaliando-os positivamente

Bernardo e Adriano passaram pela desintoxicação no mesmo hospital geral, mas em períodos diferentes. Ambos fizeram boa avaliação do serviço, sendo que após o período de internação, passaram a frequentar um grupo para dependentes químicos promovido pela instituição. Para Bernardo, o que mais lhe ajudou neste processo foi a internação hospitalar.

*Bernardo: “O que tu vê lá dentro, cada um que entra drogado, tu se apavora, porque entrou cada um, cada tipo de gente lá dentro. O que eles falam, os filmes que eles mostravam, mexem com o cara. Foi ali dentro uma experiência muito boa e isso eu vou levar bastante comigo”.*

O vínculo com a equipe foi outro aspecto destacado pelos entrevistados. Occhini e Teixeira (2006) referem que o usuário de drogas é visto pela sociedade de maneira estereotipada e nem sempre é compreendido pela sua família, então a equipe que o atende tem um importante papel ao apoiar o seu sofrimento e reconhecer suas dificuldades. Ressaltam ainda que a eficácia do tratamento está diretamente ligada a um bom vínculo entre os profissionais e usuário. Esta questão foi identificada nas entrevistas, sendo pontuado que, onde o atendimento não foi adequado, não houve adesão ao tratamento.

Adriano, ao buscar o Ambulatório Álcool e Drogas de sua cidade, relatou que o enfermeiro que o atendeu disse que o uso da droga não era ruim, o que ele não entendeu e o deixou bastante revoltado. Após essa experiência inicial, não voltou mais a este serviço e sequer buscar qualquer outro tratamento durante quatro meses:

*Adriano: “Nós entramos lá, eu expliquei toda a situação para ele e ele me disse: olha, o que eu tenho pra te falar é que o uso de droga é bom. Como se ele tivesse mais chapado do que eu no momento que eu fui procurar ajuda. Aí aquele dia que eu entrei lá e sai mais revoltado que quando eu entrei”.*

Caio também não teve uma boa experiência ao ser atendido em um hospital, na mesma cidade em que estava internado em uma clínica particular. Devido a uma pneumonia, foi encaminhado da clínica ao hospital da cidade, onde não foi examinado pelo médico de plantão, tendo alta hospitalar horas depois após receber medicação para Influenza A.

### *Categoria II: Fatores que impulsionaram a busca por tratamento*

Em comum aos três entrevistados, percebe-se que foi preciso motivação externa para perceber seus problemas e assim procurar auxílio. Nos três casos foi necessária a influência de alguma pessoa ou acontecimento que os motivou a buscar parar com o uso por meio de tratamento especializado.

Caio procurou uma clínica particular especializada quando percebeu que a esposa havia pedido a separação em decorrência do seu uso abusivo de álcool e drogas. Bernardo buscou auxílio quando o patrão descobriu seu uso de drogas e o incentivou a contar para seus pais e fazer tratamento. Já Adriano estava com problemas no casamento e sua irmã o convenceu a procurar ajuda. Além da relação com a esposa estar muito conflituosa, enfrentava dificuldades com os filhos. No caso de

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS

Adriano, seu padrão de uso de drogas afetou sua esposa, sendo que esta inclusive buscou tratamento para si enquanto ele estava internado para desintoxicação.

Corroborando as experiências destacadas, Schenker e Minayo (2004) destacam que há muitos casos em que o usuário não consegue constituir uma família ou então tem dificuldades em manter a estrutura familiar e sustentar o seu funcionamento.

### *Categoria III: Relação com as drogas e tentativas de cessar o consumo*

Os sujeitos estabelecem relações singulares com as drogas, podendo estas representar pouco ou nenhum risco, como também desencadear padrões de uso disfuncionais, com ônus biológicos, psicológicos e sociais. Duarte e Morihisa (2011) distinguem diferentes padrões de consumo, estabelecendo diferenciações entre o uso recreativo ou esporádico, os quais não necessariamente acarretam prejuízos físicos ou psicológicos, do abuso e dependência de drogas, os quais se caracterizam por padrões de uso que potencializam os riscos inerentes ao uso.

Os sujeitos entrevistados relataram dificuldades em interromper o consumo, sendo que todos tentaram, ao menos uma vez, parar por si próprios (sem o auxílio de algum tratamento), mas não obtiveram sucesso.

*Bernardo: “Eu tava faltando muito serviço e emagrecendo demais. Eu não dormia, durante a semana dormia duas ou três vezes e fim de semana eu não dormia. O pai e a mãe em casa, eu tava brigando com eles, aí que eu senti que precisava de ajuda. Na firma também, brigava bastante com os colegas, discutia. Foram dias difíceis para mim...”*

*Adriano: “Eu vi que era dependente nos últimos tempos, porque daí qualquer coisa que acontecia, até no serviço, às vezes uma coisa que não dava certo, que eu estava sóbrio... Meu deus do céu... Era uma tortura para mim, aí eu explodia, um jeito ou outro eu dava para ir buscar”*

Apenas Adriano relatou algum tipo de comorbidade, relatando que fazia uso de medicação para depressão, diagnosticado por um médico de uma clínica particular. Porém, esse diagnóstico pode ser questionado, pois quando foi constatado esse quadro, ele já fazia uso de drogas, sem que o relatasse ao médico.

Segundo os relatos dos entrevistados, o uso de drogas pode se caracterizar como uma tentativa dos sujeitos para lidar com obstáculos da vida quando encontram-se fragilizados, com dificuldades em tomar decisões ou enfrentar seus problemas (Smeltzer, Bare, & Motta, 2000), podendo ser compreendido como uma alternativa para não encarar a realidade.

*Adriano: “Para mim foi tipo um refúgio, eu tinha outros problemas e foi um refúgio. Em vez de eu encarar, de resolver os problemas, eu parti para a droga”*

*Bernardo: “Para mim a droga me fez bem quando eu tava sozinho, ou quando tava brigado com uma pessoa eu sempre procurava usar”*

*Caio: “O que eu entendo por isso (dependência química), é uma fuga. Tem gente que usa isso como uma fuga”*

*Categoria IV: estratégias de controle da “fissura”*

O termo fissura, ou *craving* é uma expressão popular entre os usuários significando um desejo intenso em consumir substâncias psicoativas (Araújo, Oliveira, Pedroso, Miguel, & Castro, 2008). Os três sujeitos entrevistados relataram que perceberam sintomas de fissura ao cessar o uso e então utilizaram estratégias diferentes para enfrentá-la, tais como, tomar chimarrão, buscar alguém para conversar ou ajuda no campo religioso. Bernardo destaca a religião, como uma de suas estratégias:

Bernardo: *“Vou na igreja todo o Domingo, desde que sai do hospital estou indo direto agora. A religião, a igreja, me ajuda bastante”*.

Vasconcelos (2008) destaca que a religião é um importante fator que coloca os sujeitos frente aos seus problemas, fazendo com que reflitam. Seus ritos e celebrações mobilizam energias interiores, sendo que os sentidos e valores assumidos a partir de então ganham centralidade frente aos ressentimentos e emoções que sentiam antes de aderir à religião.

Os três sujeitos ressaltaram a importância de ter alguém para conversar, em momentos de fissura, seja algum familiar, vizinho ou padrinhos dos grupos de AA/NA:

Adriano: *“A vontade às vezes dá, agora já não é mais tanto, mas os primeiros dias que saí da internação foi terrível. Só que daí eu procuro conversar com alguém. Que nem nesse programa de apadrinhamento, aí eu ia lá, ou eu ligava para ele. Isso é uma coisa muito comentada nos grupos também. A vontade é uma coisa que dá, mas ela passa. Então acho que cada um tem um meio, aí eu ligo pro padrinho, ou eu vou na casa dele”*.

O chimarrão foi outro ponto destacado por Adriano e Caio como sendo algo que os distrai e ocupa. Da mesma forma, caminhar na rua foi citado como algo que os auxilia em momentos de tensão:

Adriano: *“em casa eu faço um chimarrão e saio para caminhar na rua, aí tu sai xingando o que tu vê pela frente, desabafando e aí passa. Xingo as árvores, é um meio de escapar né”*.

Caio: *“E o chimarrão, enquanto eu to acordado é direto... é 6h da manhã o meu chimarrãozinho, meu remedinho e o meu chimarrão, isso é sempre”*.

Outras estratégias foram descritas, como banho de rio, uso de internet, assistir televisão:

Bernardo: *“Tem internet agora aí eu fico no Facebook ou olhando filmes. Eu tenho que ter uma coisa, senão eu fico só pensando naquilo. Eu faço qualquer coisa, ando de bicicleta ou perto de casa tem um rio, aí eu tomo banho... Se eu to sentando junto com alguém eu tenho que ta conversando Se eu tenho dinheiro na mão e to sozinho eu tenho medo de recair... aí sempre tem que ter alguém comigo”*.

Caio: *“Às vezes eu me incomodo um pouco, acontece alguma coisa, lembranças assim, mas aí o cara pensa: pô, tinha que ir lá pegar uma coisa. Mas aí eu lembro da parte ruim, entendeu? Hoje, quando eu tava em casa pensando na minha*

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS

*separação me deu vontade de usar,mas aí não fui, pensei que isso não presta. Tava tudo se batendo aqui dentro... Aí eu levantei, abri toda a casa, dei uma arejada e lavei a cara”.*

Chaves, Sanchez, Ribeiro, e Nappo, S.A. (2011) pontuam que desviar o pensamento da fissura ou ocupar-se com outras formas de sentir prazer são importantes estratégias para evitar a recaída. Estes autores destacam ainda que essas estratégias podem ser tão obsessivas quanto a fissura, porém essa compulsão desaparece após cumprir sua função de aliviar o desejo pelo consumo.

Percebe-se que, embora muitas estratégias adotadas sejam comuns aos três entrevistados, cada sujeito as escolhe de acordo com seu contexto cultural e social, com as possibilidades de que dispõe.

### DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar os itinerários terapêuticos de usuários de álcool e outras drogas os quais, em algum momento de suas trajetórias, percebem suas práticas de uso como um problema e partem em busca de tratamento em municípios pequenos da Região Sul do Brasil.

A partir da descrição dos itinerários percorridos pelos três participantes do estudo percebe-se que as vias de acesso aos serviços foram distintas, tendo a entrada no sistema de saúde se dividido entre buscar atenção ambulatorial especializada, acessar o CAPS ou ainda uma clínica especializada mantida por uma ONG. No entanto, devido à proximidade das cidades e a interdependência das redes regionalizadas locais, as trajetórias se cruzaram em momentos distintos, dado terem sido citados como locais acessados por todos apenas dois locais especializados (ambulatório e clínica privada), um CAPS (o qual não é ‘ad’, ou seja, não é voltado ao atendimento exclusivo a dependentes químicos, mas oferece um grupo para este público) e dois hospitais gerais que possuem vagas para desintoxicação de curto prazo. Os usuários também compartilhavam a frequência a grupos de auto-ajuda.

Estes dados refletem a realidade dos municípios com baixa população, existentes em número expressivo em todo o Brasil. Levando-se em conta apenas o Estado do Rio Grande do Sul, o qual é composto por 496 municípios, nada menos do 45,5% têm menos de cinco mil habitantes. Na área da 16ª CRS, 59,5% dos municípios enquadram-se nesta condição. Isto implica reconhecer a peculiaridade desta região, que associa pequenos municípios distribuídos em uma área geográfica limitada os quais são dependentes de pequenas cidades com uma rede assistencial de saúde um pouco mais ampla (Medeiros, 2013),

Ainda no que tange aos itinerários percorridos, destaca-se a inexistência de menções à busca de atenção na rede básica de saúde ou mesmo à figura dos agentes comunitários de saúde, dada a presença e importância na região das Unidades Básicas de Saúde e do Estratégia de Saúde da Família<sup>1</sup> (ESF). Segundo Barros e Pillon (2008) existe uma gama de possibilidades para a atuação de equipes de ESF nessa área e, embora, na prática ainda haja muitas fragilidades na assistência aos usuários de drogas por equipes de ESF, estas podem ser superadas mediante um investimento na capacitação e valorização das equipes.

---

<sup>1</sup>A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica brasileira, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Depreende-se assim que a atenção ao usuário de álcool e outras drogas na região conta com poucos pontos de apoio e com nenhuma estratégia de prevenção ou promoção de saúde que tenha como foco os usuários de álcool e outras drogas e que tenha sido considerada significativa para os entrevistados. Compreende-se isto como uma expressão das dificuldades dos pequenos municípios em suprir todas as necessidades de saúde da população, especialmente no tocante as ações de prevenção (Medeiros, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2004) o setor saúde deve dar conta do oferecimento de atenção de forma integral aos usuários de álcool e outras drogas em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e da saúde e prevenção, tratamento, reabilitação e redução de riscos. Para a concretização dessa proposta, faz-se necessária uma reorganização do sistema de saúde com foco no usuário, visando qualificar tanto o acesso quanto as práticas de acolhimento, articulação intersetorial, dinamização das formas de controle social e de concretização da equidade, entre outras ações no sentido de qualificar o cuidado sem descuidar das práticas de promoção e prevenção.

Percebe-se que um importante fator destacado por todos para a adesão e o sucesso do tratamento foi um bom acolhimento pela equipe dos serviços, fator motivador da construção de vínculos de confiança capazes de proporcionar segurança e apoio. Nos serviços em que o atendimento dos profissionais não foi satisfatório, os sujeitos não retornaram. Estes dados reiteram a importância prática das diretrizes da Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2004), a qual preconiza a importância da atenção humanizada e integral aos sujeitos, ampliando o sentido do cuidado. Segundo Passos (2010) tal sentido ampliado do cuidado reflete-se também na construção da Política Nacional de Humanização do SUS, a qual aposta na “indissociabilidade entre clínica e política, entre atenção e gestão das práticas de cuidado” (Passos, 2010, p. 9).

Por fim, ressaltamos que estudos que abordam o ponto de vista dos usuários sobre a atenção recebida nos diversos pontos da rede de saúde são dispositivos importantes para o aprimoramento do sistema de saúde. A partir dos dados oriundos desse estudo entende-se a importância de conhecer os itinerários terapêuticos constituídos por cada sujeito e a avaliação dos serviços acessados por eles. Sendo assim, percebe-se que o estudo de itinerários terapêuticos como instrumento de pesquisa proporciona uma maneira eficiente de avaliação em saúde sob a ótica do usuário do sistema, contribuindo para diagnosticar se o que está sendo oferecido contempla suas reais necessidades.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, LFS, Hiller, M., & Bellato, R. (2011). Itinerários terapêuticos de familiares e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In R. Pinheiro & P.H. Martins, P. H. (Eds). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica* (203-214). Rio de Janeiro, Brasil: CEPESC.
- Araújo, R. B., Oliveira, M.S., Pedroso, R. S., Miguel, A. C., & Castro, M. G. T. (2008). Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57, 57-63. doi:org/10.1590/S0047-20852008000100011
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, M., & Pillon, S.C. (2006). Programa de saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8, 144-149.
- Bauer, M.W., & Gaskell, G. (2014). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Brasil (2004). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE DROGAS

- Cabral, A. L.L.V., Martinez-Hemáez, A., Andrade, E. I. G., & Cherchiglia, M. L. (2011). Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (11), 4433-4442. doi:org/10.1590/S1413-81232011001200016
- Carneiro, H. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Revista Outubro*, 6, 115-28.
- Chaves, T.V., Sanchez, Z. M., Ribeiro, L. A, & Nappo, S.A. (2011). Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1168-1175. doi:org/10.1590/S0034-89102011005000066
- Costa, A.L.R.C, Figueiredo, D.L.B, Medeiros, L.H.L, Mattos, M., & Maruyama, S.A.T. O percurso na construção dos itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado. In R.Pinheiro, & P.Martins, (Eds). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica* (pp. 195-202). Rio de Janeiro: CEPESC.
- Duarte, C.E, & Morihisa, R.S. (2011). Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In Brasil. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*(pp. 55-61). Brasília: Ministério da Justiça.
- Escohotado, A. (1998). *Historia de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Lima, H.P., & Brada, V.A.B. (2012). Grupo de auto-ajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. *Texto & contexto – enfermagem*, 21 (4), 887-895. doi:org/10.1590/S0104-07072012000400020
- MacRae, E. (2001). Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In S.D.Sei bel & A. Toscano Jr. *Dependência de drogas* (pp.25-34). São Paulo: Atanguiu.
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2013). Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(45), 433-444. doi:org/10.1590/S1414-32832013000200015
- Medeiros, C. G. M. (2013). *Redes de atenção em saúde: o dilema dos pequenos municípios*. Tese de doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Moraes, L.M.P. (2008). *Atenção de enfermagem ao familiar de dependente químico: grupo como estratégia de cuidar*. Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Occhini, M. F., & Teixeira, M.G. (2006). Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 229-236. doi:org/10.1590/S1413-294X2006000200012.
- Passos, E. (2010). Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental. In L. De Bom, (Ed.), *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas* (pp.7-14). Porto Alegre: Ideograf/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.
- Pinheiro, R., & Silva Jr., A.G.S. (2011). A centralidade do usuário na avaliação em saúde: outras abordagens. In: R. Pinheiro, & P.Martins, (Eds.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica* (pp. 7-14). Rio de Janeiro: CEPESC.
- Rabelo, M. C. M., Alves, P.C.B., & Souza, I.M.A. (1999). Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In M.C.Rabelo, P.C. Alvez, I.M.Souza, (Orgs.). *Experiência de doença e narrativa* (pp.125-38). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Raupp, L., & Milnitsky-Sapiro, C. (2009). Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 445-454. doi:org/10.1590/S0103-166X2009000400005.
- Schenker, M., & Minayo, M.C.S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Caderno de Saúde Pública*, 20(3), 649-659. doi:org/10.1590/S0102-311X2004000300002.

- Smeltzer,S,C, Bare, B.G., & Motta,C. S. (2000). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Vasconcelos, E.M. (2008). *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec.
- Zaleski, M., Laranjeira, R.R., Marques, A.C.P.R., Ratto, L., Romano, M., Alves, H.N. P., .....Lemos, T. (2006). Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 142-148. doi:org/10.1590/S1516-44462006000200013