

## 5.1 MANUSCRITO 01: VIVÊNCIAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O CUIDADO NO CONTEXTO DO CONSUMO DE DROGAS

Este manuscrito será submetido à *Revista Latino-Americana de Enfermagem* e foi elaborado conforme as instruções do tópico *preparo do artigo*, disponível no link: <<http://rlae.eerp.usp.br/public/files/preparo-do-artigo.pdf>> acessado em 30 de outubro de 2016.

## **Vivências de Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado no contexto do consumo de drogas**

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender a percepção de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas. **Método:** estudo fenomenológico em Maurice Merleau-Ponty realizado com sete ACS, no primeiro semestre do ano de 2016, em um município de médio porte do estado baiano. As descrições vivenciais foram produzidas mediante três encontros de Grupo Focal e compreendidas a partir da técnica analítica da ambiguidade.

**Resultados:** a vivência dos ACS mostrou-se como uma experiência ambígua e conflituosa, pois, apesar de terem passado por cursos de capacitação e estarem conscientes sobre o dever de cuidar dos usuários que consomem drogas, são tomados por um sentimento de medo que desencoraja o cuidado do público em questão, na tentativa de promover o cuidado de si.

**Conclusão:** somente a oferta de capacitações aos ACS não é capaz de superar a realidade e transformar as práticas de cuidado no contexto do consumo de drogas, pois os sentimentos relacionados ao fenômeno antecedem a formação profissional e influenciam no desenvolvimento das práticas de cuidado.

**Descritores:** Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias. Drogas ilícitas. Agentes Comunitários de Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Filosofia em Enfermagem.

**Keywords:** Related Disorders use of substances. Illicit drugs. Community Health Agents. Knowledge, Attitudes and Practice in Health. Philosophy in Nursing.

**Descriptores:** Trastornos relacionados con el uso de sustancias. Drogas ilícitas. Los agentes de salud comunitarios. Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Filosofía en Enfermería.

## **Introdução**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se propõe a priorizar atenção comunitária aos problemas de saúde da população, principalmente a alguns grupos considerados como de risco ou vulneráveis. No entanto, observa-se que algumas práticas de saúde não têm sido tão efetivas, especialmente no que concerne ao cuidado às pessoas que consomem drogas <sup>(1)</sup>.

Diante desse contexto, o Enfermeiro que geralmente exerce a função de coordenador da ESF, necessita atentar para os problemas que ocorrem na comunidade em decorrência do consumo habitual de drogas e a partir de então, se dispôr a desenvolver ações de cuidado frente à problemática.

Atrelado ao trabalho do Enfermeiro, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode contribuir significativamente para a promoção do cuidado nesse contexto pela sua condição paradoxal, ou seja, são ao mesmo tempo membros da comunidade e integrantes da equipe de saúde. Justamente nessa “paradoxalidade”, que emerge o potencial dos ACS para o cuidado em Saúde Mental<sup>(2)</sup>.

O cuidado promovido pelos ACS acontece fora dos consultórios, ocorre à medida que deambulam na comunidade, se inserem no ambiente doméstico, íntimo e no território existencial das pessoas, o que lhes permite ter maiores encontros com a realidade local e maior conhecimento das necessidades de saúde da população. Ademais, em seu cotidiano de trabalho, promovem ações solidárias e tecem fios de redes microssociais de alto poder terapêutico<sup>(2)</sup>.

Assim, ao planejar as estratégias de cuidado, é importante que o Enfermeiro estabeleça relações dialógicas com os ACS, se proponha a ouvi-los e leve em consideração as demandas que são identificadas por eles. A partir dessa dinâmica relacional, o trabalho da enfermagem pode tornar-se mais resolutivo e transformador, refletindo de maneira positiva no cuidado das pessoas que fazem o consumo habitual de drogas.

No entanto, a deficiência na formação de recursos humanos para atuar no contexto do consumo de drogas vêm sendo discutida de maneira expressiva na literatura nacional <sup>(1, 3-6)</sup> e internacional <sup>(7-9)</sup>. Mais especificamente no âmbito da Atenção Básica, estudos evidenciam que o despreparo dos profissionais compromete o cuidado do público em questão, o que ressalta a necessidade das propostas de capacitação <sup>(1, 3-6)</sup>.

Diante do exposto, fomos motivados a refletir sobre as ambiguidades que entornam o processo de cuidar das pessoas que fazem o consumo habitual de drogas. Tal proposição tem fundamento na fenomenologia do filósofo Maurice Merleau-Ponty, que nos permite pensar que, ao deparar-nos com situações relacionadas ao consumo de drogas, acontece um movimento ininterrupto entre o sensível e o objetivo, o impessoal e o pessoal, a intuição e a linguagem, o mundo perceptivo e o mundo cultural, ou seja, tratam-se de perfis que constituem modalidades de uma mesma experiência, de um mesmo cuidado <sup>(10)</sup>. Essa ambiguidade também se faz presente no modo de ser dos ACS em relação ao saber e ao fazer no contexto do cuidado.

Nessa perspectiva, emergiu a seguinte questão de pesquisa: como os ACS percebem o cuidado no contexto do consumo de drogas? E, tem como objetivo: compreender a percepção de ACS sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas.

Com o presente estudo não temos a pretensão de desconstruir as evidências disponíveis na literatura, mas sim trazer à discussão uma nova possibilidade de conhecimento relacionado a ineficiência na promoção do cuidado relacionado ao consumo de drogas por parte dos ACS, o que servirá como um novo aporte teórico-filosófico para o planejamento de ações em saúde.

## **Metodologia**

Pesquisa fenomenológica fundamentada no referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty. Para este filósofo, a percepção não corresponde a um ato psíquico, mas sim ao campo de revelação do mundo, que é o campo de experiência, onde sujeito e objeto fundem-se

e nenhum discurso clássico consegue expressar de forma precisa o que a percepção exatamente é, ou seja, segundo o ponto de vista de quem a vive efetivamente <sup>(10)</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida com base na percepção de ACS, servidores em um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil, que possui Gestão Plena da Atenção Básica. Para a aproximação dos participantes, solicitamos auxílio ao Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde (Sind-ACS), por constituir-se em um espaço onde teríamos maior possibilidade de encontrá-los reunidos.

Desse modo, foi-nos oportunizado, em uma das reuniões do sindicato, distribuir convites personalizados aos ACS, utilizando como critério de inclusão estar em plena atividade da profissão. E, como critérios de exclusão, ACS em período de licença médica, licença à maternidade e afastamento administrativo.

Com os vinte primeiros que mostraram interesse, recolhemos telefone para contato. Posteriormente, contatamos-lhe a fim de acordar data, horário e local para a produção das descrições vivenciais, porém, apenas sete confirmaram presença.

Para tanto, realizamos no primeiro semestre do ano de 2016 três encontros de Grupo Focal com os ACS, em uma sala reservada da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), tendo cada um deles duração média de 2 horas. Os encontros também contaram com a participação de uma moderadora e uma observadora.

Para nortear as discussões no grupo utilizamos as seguintes questões norteadoras: 1) Como você percebe o cuidado no contexto do consumo de drogas na ESF? 2) Qual o papel do ACS no desenvolvimento de ações voltadas para o cuidado no contexto do consumo de drogas? 3) Quais as principais dificuldades e/ou potencialidades que o ACS dispõe para promover o cuidado no contexto do consumo de drogas?

Todos os encontros foram gravados por intermédio de um gravador digital e transcritos na íntegra. A fim de garantir o sigilo e confidencialidade, a identidade dos participantes foi

preservada por meio da codificação “ACS”, seguida de um número correspondente à sequência de participação na pesquisa.

De posse das descrições vivenciais, recorreremos a técnica *analítica da ambiguidade*, estratégia metodológica desenvolvida para a compreensão dos achados em pesquisas fundamentadas na fenomenologia merleau-pontyana, assim como, em outros estudos de abordagem qualitativa cujo foco seja a percepção humana, considerando que esta sempre se exprime de forma ambígua <sup>(11)</sup>.

Desse modo, todos os passos propostos pela técnica foram contemplados, a saber: 1) transcrição das vivências gravadas e organização em forma de textos; 2) realização de leituras exaustivas, com base na prerrogativa de que por tratar-se de um estudo fenomenológico, buscase descrever vivências, ocorrências de campo e não, explicá-las; 3) deixar que os fenômenos se mostrem em si mesmos a partir de si mesmos, o que significa dizer que o pesquisador vive sua experiência perceptiva durante a leitura e nesta se reconhece como generalidade intercorporal; 4) objetivação em categorias.

A compreensão das vivências mediante aplicação da técnica, ocorreu sob a perspectiva de que, enquanto se lê as descrições vivenciais, há o esforço para converter o irrefletido à reflexão e para articular um pensamento a ser objetivado, lançado ao exterior como objeto percebido. Nessa perspectiva, experimentamos a intersubjetividade a partir do olhar figura-fundo, ou seja, a cada vez que desfocávamos o olhar do contorno de uma figura, avistávamos outras, corroborando a ambiguidade inerente a percepção humana e a incapacidade de se estabelecer conceitos e definições <sup>(11)</sup>.

O desenvolvimento da pesquisa obedeceu as determinações da Resolução N° 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup> que trata sobre a pesquisa com seres humanos, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB), sob o Parecer N°

1.163.911. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Resultados e discussão**

Os ACS que atuaram como participantes da pesquisa são funcionários efetivos do município, sendo três mulheres e quatro homens, com idades entre 30 e 56 anos. Destes, seis informaram possuir mais de dez anos no exercício da função. Todos declararam ter participado de capacitações com abordagem sobre drogas, de modo que, foi unânime a participação no projeto “Caminhos do Cuidado” no ano de 2013; que consistiu em uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com outras instituições da área, com o objetivo de promover para os ACS de todo o país formação em saúde mental com ênfase em crack, álcool e outras drogas<sup>(13)</sup>.

Os momentos utilizados para a aproximação do campo de pesquisa, acrescido da relação dialógica proporcionada pelos encontros de Grupo Focal, possibilitaram a interação e criação do vínculo entre pesquisadores e participantes, aspectos que favoreceram a intersubjetividade. Nesta perspectiva, ocorreu-nos categorizar os resultados como “Vivências do Agente Comunitário de Saúde no Contexto das Drogas: entre o Autocuidado e o Descuido”.

### **Vivências do Agente Comunitário de Saúde no contexto das drogas: entre o autocuidado e o descuido**

A relação dialógica com os ACS, à luz do pensamento merleau-pontyano, permitiu-nos compreender que ao mesmo tempo em que o ACS se vê na incumbência de cuidar de “todos” os usuários da ESF de maneira igualitária, é surpreendido por um sentimento de recusa, que o motiva a diferenciar as pessoas que consomem drogas daquelas que não consomem, como revela a descrição seguinte:

*Quem consome drogas tem direito de ser tratado como qualquer outro cidadão, mas as vezes fazemos diferenciação. Se tem uma usuária da ESF chego na casa dela e oferto os serviços do posto de saúde, mas, se é uma usuária que consome drogas, talvez eu não me sinta com aquela mesma responsabilidade de falar a mesma coisa. Então, na condição de profissional, independente de consumir drogas ou não, tenho que chegar e apresentar todos os serviços de saúde que são disponibilizados. (ACS 3).*

Na descrição é possível perceber que a nível da reflexão, o ACS 3 compreende a necessidade de adotar o princípio da universalidade em suas práticas de cuidado. Logo, salienta a obrigatoriedade do ACS atuar de forma equânime na comunidade, oportunizando para toda a população adscrita acesso aos serviços de saúde, inclusive, para as pessoas que consomem drogas. De fato, o princípio da universalidade mencionado pelo participante corresponde a uma determinação da Constituição Federal de 1988 <sup>(14)</sup> e da lei 8.080 <sup>(15)</sup>, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) no país, devendo ser adotado nas práticas de cuidado.

No entanto, apesar de demonstrar conhecimento sobre a importância de sua participação no processo do cuidado, evidenciamos no ACS a expressão da ambiguidade que é inerente à percepção humana. Na prática, o discurso teórico parece se desconstruir, dando lugar à dificuldade de atuar nesse contexto.

Quando o ACS 3 diz “*quem consome drogas tem direito de ser tratado como qualquer outro cidadão, mas as vezes fazemos essa diferenciação*”; e “*se é uma usuária que consome drogas, talvez eu não me sinta com aquela mesma responsabilidade*”, observa-se um distanciamento entre discurso e prática, o que revela um conflito entre sentir e pensar, refletir e agir.

Diante do exposto, percebemos claramente a ambiguidade no discurso do participante, pois, se por um lado reconhece que é seu dever informar ao usuário que faz consumo de drogas sobre os serviços oferecidos na unidade de saúde, contribuindo para a promoção do cuidado, por outro lado, também revela que na práxis, ainda que irrefletidamente, o que aparece é a dificuldade para cuidar do público em questão. Desse modo, o fato de ser consumidor de drogas

parece ser condição necessária para desmotivar o ACS a corresponsabilizar-se pelo cuidado em saúde.

O cuidado constitui a base da existência humana e excede a concepção de um momento de atenção, zelo ou desvelo. Corresponde a atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro, que se propõem a correr riscos, a potencializar encontros e construir projetos de vida mais autônomos <sup>(16-18)</sup>.

Mediante tal conceituação, concebemos que, mesmo o ACS reconhecendo seu papel de colaborar na promoção do cuidado no contexto do consumo de drogas, ainda assim, este profissional é tomado pelo sentimento de recusa que lhe impede de ocupar-se com a saúde do público em questão, o que vai de encontro com a noção de cuidar. Desse modo, o ACS pode promover o descuido, mesmo que de forma irrefletida.

Ao serem abordados sobre o fenômeno “consumo de drogas”, os participantes ainda retomaram discursos que implicam a pessoa que faz o consumo à condição de imoralidade, depravação, violência e problema de segurança pública, conforme corroboram as descrições:

*Também penso que tem que ser uma coisa voltada para a segurança pública, porque além do agente trabalhar em uma área insalubre, trabalhamos com periculosidade muito grande por causa da situação das drogas. (ACS 2).*

*Tem gente que me diz que hoje é cultura usar droga! Os valores morais se foram, os valores familiares. (ACS 5).*

*Sempre falo na minha comunidade: feliz do pai que tem um filho que não usa droga, não entrou no caminho torto. (ACS 7).*

Mas afinal, se os ACS reconhecem a obrigatoriedade de serem equânimes no atendimento em saúde, por quais motivos intimidam-se frente às pessoas que vivenciam o consumo habitual de drogas? Se estão cientes das necessidades de saúde dessas pessoas, por que não conseguem protagonizar o cuidado? Por que os ACS descuidam ao invés de cuidar?

À luz do pensamento de Merleau-Ponty, qualquer tentativa de responder precisamente às indagações ora apresentadas estará fadada ao insucesso, visto que, o sentimento de “recusa”

que motiva o ACS a negligenciar o cuidado aos consumidores de drogas consiste em um fenômeno que se mostra a nós sempre em perfil, ou seja, trata-se de um evento que ocorre de forma não deliberada.

Além de que, quando nos referimos ao discurso do outro, não explicamos, mas compreendemos, pois ele se manifesta de forma prodigiosa, já que tudo o que tem valor para nós como seres, somente acontece tendo acesso, diretamente ou não, a nosso campo, “aparecendo no balanço de minha experiência, entrando em meu mundo” <sup>(19)</sup>.

Nessa perspectiva, se considerarmos que a percepção humana ocorre pelo entrelaçamento da experiência sociocultural (pessoalidade, racionalidade) com a vivência sensível (impessoalidade, sentimentos), dimensões que são constitutivas da natureza humana, vejamos a seguir como o referencial teórico do filósofo contribui de forma especial na compreensão do vivido <sup>(10)</sup>.

Ao recapitularmos a história perceberemos que, durante muitos anos, as sociedades visualizaram o consumo de substâncias psicoativas como um ato imoral, o que motivou vários países a empregarem, a partir do século XIX, medidas de intervenção com foco na repressão, no proibicionismo e no discurso de “guerra às drogas” <sup>(20)</sup>.

Da mesma maneira, por muitos anos, o Brasil relacionou o consumo prioritariamente ao setor de segurança e não ao setor de saúde, tendo como enfoque a repressão em detrimento do cuidado em saúde. Na década de 1970, a disseminação de políticas proibicionistas no país, subsidiou a cultura da criminalização e a crença social de que a opção pelo consumo representava uma escolha de conotação moral, portanto, passível de punição <sup>(21)</sup>.

Com efeito, somente a partir do ano 2000, é que as políticas públicas de saúde reconheceram a histórica lacuna assistencial no contexto do consumo de álcool e outras drogas. Desde então, a capacitação permanente dos profissionais da área tem sido uma prioridade, capacitando não apenas aqueles que atuam em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras

Drogas, mas também, os que se encontram nas demais unidades assistenciais do SUS, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a ESF <sup>(22)</sup>.

No entanto, percebemos que a imagem do consumo de drogas construída historicamente, que associa a prática à condição de imoralidade, tornou-se uma tradição no imaginário social, sendo transmitida entre as gerações, o que reforça o pensamento merleau-pontyano de que, no universo cultural, teses são incorporadas e mobilizam sentimentos e condutas humanas <sup>(10)</sup>. Logo, a vivência sensível dos ACS parece ser influenciada pela tese de que as drogas estão associadas à indecência, à violência e à criminalidade.

Nesse universo cultural, a mídia exerce papel de destaque, a partir da exibição de noticiários que relacionam as drogas às práticas de furto, de violência e de tráfico, valorizando aspectos negativos do consumo e ajudando na construção do preconceito e do estigma em relação aos consumidores <sup>(23)</sup>.

Os encontros de Grupo Focal também consistiram em um espaço onde os ACS tiveram a oportunidade de compartilhar vivências sobre o contexto de vulnerabilidade a que estão expostos. O que parece ocorrer é que, as condições adversas que vivenciam no ambiente de trabalho, tendo que presenciar no cotidiano situações de violência e conflitos decorrentes do narcotráfico, contribuem para reforçar a tese de que a droga está associada à perversão e à imoralidade, assim como evidenciam as descrições:

*Um outro dia me deu medo só porque eu cheguei em uma casa, [...], tinha um cidadão de 17 anos que me perguntou: você é agente de saúde? Você vai pegar informações que sou usuário, sou traficante? Eu sou traficante, e daí? Me mostrou a arma. [...]. Naquele dia eu fiquei com medo, uma arma, ele me ameaçou! (ACS 1).*

*Eu e a Enfermeira já fomos ameaçadas, não estávamos falando sobre drogas, mas ele era usuário de drogas, bem violento! Então assim.... eu visito as casas, mas não toco em assunto de drogas. (ACS 4).*

*Em relação ao medo também, na minha área tem uma mãe de um usuário que ela defende com unhas e dentes. Um dia de tanto usar, teve overdose [...], precisaram trazer rápido para o hospital. Tempos depois, em um dia de atendimento, uma outra mãe chegou e perguntou para ela: foi verdade que precisaram levar seu filho*

*às pressas para o hospital? Ela respondeu: Lá em casa tem um porrete e uma faca amolada para quem está falando isso! Então se tocamos no assunto do filho com ela, nós que vamos receber isso! (ACS 5).*

*Lá tem um usuário de drogas que fala forte, fala que sabe da saúde, que não adianta ninguém ficar levando medicação para ele, fico com medo, não chego nem na porta. (ACS 6).*

Nas descrições vivenciais o ACS 1 e a ACS 4 retomaram momentos em que foram ameaçados de violência física por consumidores de drogas. Na mesma perspectiva, a ACS 5 e a ACS 6 revelaram o constrangimento em ter que propor ações de cuidado e sofrer algum tipo de agressão. Na intersubjetividade, compreendemos que essas experiências reforçam o sentimento de medo, desmotivam os profissionais e os impedem de protagonizar o cuidado a todo o público que consome drogas.

As descrições também fizeram ver que os ACS culpabilizam a gestão pública de saúde por não lhes garantir cobertura e proteção para atuarem como cuidadores no território.

*O governo diz que o ACS tem que intervir, tem que adentrar, mas não nos protege! Então, se o ACS for fazer o trabalho sozinho, ele vai ser logo vítima. (ACS 1).*

*Se a gente for se meter na vida deles (consumidores de drogas), seremos vitimados, e infelizmente, a secretaria de saúde não nos garante nenhuma segurança, se a gente morrer, morreu, acabou! Sempre falo, é claro que temos que fazer nossa parte, mas tem coisas que não podemos nos envolver, principalmente quando tem droga e traficante. (ACS 5).*

Em meio a intersubjetividade do Grupo Focal, à medida que cada participante retomava seus vividos e buscava justificativas para a experiência do sentir medo, permitia ao outro a vivência da temporalidade, do aqui e agora. Desse modo, também apareceu no domínio da linguagem o medo de ser vítima durante algum conflito envolvendo policiais e traficantes.

O que se mostra na retomada de vivências dos ACS é que se predispor para promover o cuidado aos usuários que consomem drogas significa colocar-se em situação de vulnerabilidade e exposição a riscos.

*Eu vejo que é difícil para nós profissionais de saúde trabalhar com o tema drogas, porque se a polícia vai na área fazer uma busca, eles pensam que foi o agente de saúde que fez a denúncia, porque adentramos nas casas, sabemos tudo o que acontece por ali. (ACS 1).*

*Tenho uma experiência bem recente, estava em uma casa que mora um rapaz que além de usuário é traficante, e aí ele me contando que a polícia tinha ido à casa dele e achou maconha. Nesse dia fiquei receioso da polícia chegar e eu estar lá, vai saber que eu sou Agente Comunitário de Saúde? Na verdade é um medo que está acontecendo geral, inclusive com os outros colegas (ACS), de ser abordado pela polícia, ser vítima em alguma confusão, ter um tiroteio, e de repente a bala nos atingir. (ACS 2).*

Não obstante todos os participantes terem passado por cursos de capacitação para atuarem frente as pessoas que fazem o consumo de drogas, inclusive, do projeto Caminhos do Cuidado <sup>(13)</sup>, observamos que, ainda assim, sentem-se intimidados para o cuidado a esse segmento populacional. Então, é útil pensarmos que o negligenciamento das questões referentes às drogas no âmbito da ESF não se restringe à falta de formação profissional ou desconhecimento da problemática, assim como propõe a literatura <sup>(1, 3-9)</sup>.

Os resultados nos permitem compreender que se trata de uma questão bem mais ampla e complexa que entorna o fenômeno em estudo. A retomada das teses construídas historicamente que vinculam o consumo de drogas à condição de imoralidade, associada a experiência dos ACS no território, onde presenciam no dia-a-dia episódios de violência e criminalidade, parecem desmotivá-los para o cuidado ao consumidor de drogas.

Assim, ratificamos que a fenomenologia não nos permite explicar o fenômeno, mas compreender que os participantes vivenciam simultaneamente as duas naturezas da percepção humana, que vão da experiência sensível à existência; esta impõe ao ACS o saber sociocultural, através do qual apreenderam que as pessoas que consomem drogas possuem necessidades de saúde, mesmo tendo sido vistas anteriormente apenas como um problema de segurança pública. Portanto, uma vez sendo profissionais da saúde, os ACS apreenderam do dever de promover o cuidado aos consumidores de drogas, porém também existe nesses profissionais a vivência de

sentimentos, que acontece espontaneamente, desvelando outro perfil, o qual mostra o descuido desses usuários da ESF como uma tentativa de se proteger e promover o cuidado de si.

Diante do dualismo apresentado notamos que, para o ACS, somente a aquisição de conhecimentos não parece ser capaz de superar a realidade e transformar as práticas de cuidado aos usuários da ESF que consomem drogas, pois os sentimentos relacionados à comunidade antecedem à formação profissional, influenciando no desenvolvimento das práticas de cuidado.

Levando em consideração que os ACS representam importantes sujeitos intervenientes na atuação em saúde, é interessante ofertá-los condições que os permitam ter satisfação para o trabalho. Sabendo que o SUS prevê ações na área da saúde do trabalhador, os gestores locais podem desenvolver, junto a esses trabalhadores, ações que minimizem ou reduzam o sofrimento advindo das condições de trabalho <sup>(24)</sup>.

Portanto, coadunamos com a ideia de que aqueles que estão envolvidos com as políticas públicas de saúde precisam perceber as condições de vulnerabilidade que expõem os ACS diariamente aos riscos. A partir de então poderão propor estratégias de proteção e solidariedade, na perspectiva da promoção do cuidado desses trabalhadores, o que poderá fortalecê-los e encorajá-los para atuar no cuidado de outros sujeitos que fazem o consumo habitual de drogas.

### **Considerações finais**

Ao pensarmos sobre a omissão dos ACS no que se refere ao cuidado no contexto do consumo de drogas, não podemos vê-la apenas como uma consequência da falta de formação profissional para atuar na área. Essa concepção tem sido reforçada pela literatura, porém a análise das descrições dos ACS mediante o exercício perspectivo do olhar figura-fundo, mostramos outros perfis, desvelando outros desafios que precisam ser superados no tocante ao cuidado dos usuários que consomem substâncias psicoativas.

Não obstante todos os ACS do estudo terem participado de cursos com abordagem sobre drogas, ainda assim, retomaram sentimentos ambíguos relacionados ao fenômeno. O que parece ocorrer é que a nível da personalidade, os participantes são conscientes de que são trabalhadores de saúde e, portanto, precisam atuar de forma equânime na comunidade, oportunizando à toda população adscrita atendimento em saúde, inclusive, aos consumidores de drogas.

Porém, ao mesmo tempo em que reconhecem a imprescindibilidade do cuidado no contexto do consumo de drogas, são surpreendidos pelo sentimento de medo que se manifesta na impessoalidade, desencorajando-os a cuidar do público em questão, o que ao nosso ver implica em um descuido irrefletido.

A discussão dos resultados à luz do pensamento merleau-pontyano não permite-nos explicar, mas sim, compreender algumas questões que parecem ser responsáveis pela ocorrência do sentimento de medo. A primeira corresponde à incorporação de teses sociais construídas historicamente que associam o consumo de drogas à condição de imoralidade e marginalidade. A segunda ocorre em consequência do próprio contexto de vulnerabilidade a que os ACS estão expostos, tendo que conviver em meio à violência e conflitos relacionados ao narcotráfico.

Diante dessas questões, compreendemos que o descuido do outro ocorre em consequência do sentimento de medo e corresponde a uma tentativa do ACS se proteger, cuidar de si. Nesta perspectiva, o estudo mostra-se relevante para a área da saúde mental, uma vez que possibilita aos trabalhadores e gestores da área refletirem sobre o contexto de vulnerabilidade a que os ACS estão expostos, o que dificulta o cuidado frente ao consumo de drogas.

Além disso, a compreensão da experiência ambígua do ACS traz subsídios para a Enfermagem, principal responsável pela coordenação de equipes na Atenção Básica, que poderá utilizar desse conhecimento para a elaboração de estratégias de cuidado no contexto do

consumo de drogas, tanto voltadas aos consumidores quanto aos trabalhadores que cuidam na perspectiva da clínica peripatética.

## Referências

1. Coelho HV, Soares CB. Practices in primary health care oriented toward the harmful consumption of drugs. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48 (Esp): 111-9.
2. Lancetti A. *Clínica Peripatética*. 9ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014.
3. Souza ICW, Ronzani TM. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. *Psicol estud*. 2012; 17(2): 237-46.
4. Costa PHAC, Mota DCBM, Crunivel E, Paiva FS, Gomide HP, Souza ICW, et al. Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência. *Interface*. 2015; 19(53): 395-404.
5. Vargas D, Duarte FBA. Enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20 (1): 119-26.
6. Cordeiro L, Soares CB, Oliveira E, Oliveira LC, Coelho HV. Avaliação de processo educativo sobre consumo prejudicial de drogas com Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde Soc*. 2014; 23 (3): 897-907.
7. Brown AT, Kolade VO, Staton LJ, Patel NK. Knowledge of addiction medicine among internal medicine residents and medical students. *Tennessee Medicine*. 2013; 106 (3): 31-3.
8. Huggett KN, Westerman GH, Barone EJ, Lofgreen AS. Substance use and dependence education in predoctoral dental curricula: results of a survey of U.S. and Canadian dental schools. *Journal of Dental Education*. 2011; 75(8): 1003-9.
9. Anderson P. Overview of interventions to enhance primary-care provider management of patients with substance-use disorders. *Drug and Alcohol Review*. 2009; 28(5): 567-74.
10. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. Tradução: Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes; 2014.

11. Sena ELS, Gonçalves LHT, Granzotto Muller JM, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaucha Enfer.* 2010; 31(4): 769-75.
12. Brasil. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. *Caminhos do Cuidado: caderno do tutor*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
15. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990.
16. Boff L. *Saber cuidar: ética do homem - compaixão pela terra*. 19º edição. Petrópolis: Vozes; 2011.
17. Waldow VR. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. 6º edição. Petrópolis: Vozes; 2010.
18. Ayres JRCM. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. 1º edição. Rio de Janeiro: Cepesc; 2009.
19. Merleau-Ponty M. *A prosa do mundo*. Tradução: Paulo Alves. 1º edição. São Paulo: Cosac & Naify; 2012.
20. Machado LV, Boarine ML. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. *Psicol ciênc prof.* 2013; 33 (3): 580- 95.
21. Garcia MLT, Leal FX, Abreu C.C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia & Sociedade*. 2008; 20 (2): 267-76.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

23. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24 (esp)1-7.
24. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Community Health Agents and their experiences of pleasure and distress at work: a qualitative study. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3): 633-40.

## 5.2 MANUSCRITO 02: IM (POTENCIALIDADE) DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DO CUIDADO RELACIONADO AO CONSUMO DE DROGAS

Este manuscrito será submetido à *Revista Ciência e Saúde Coletiva* e foi elaborado conforme as instruções do tópico *preparo do artigo*, disponível no link: <[http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrucoes\\_pt.pdf](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrucoes_pt.pdf)> acessado em 30 de outubro de 2016.

**Im (potencialidade) dos Agentes Comunitários de Saúde no cuidado relacionado ao consumo de drogas**

**Im (potentiality) of Community Health Agents in promoting drug-related care**

**Resumo**

O estudo objetivou compreender a percepção de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas, à luz do pensamento de Merleau-Ponty, acerca do *corpo próprio*. As descrições vivenciais foram produzidas no ano de 2016, mediante três encontros de Grupo Focal, com sete ACS de um município do estado da Bahia, Brasil; e compreendidas mediante a técnica analítica da ambiguidade. Os resultados mostraram que os participantes vivenciam um sentimento de impotencialidade para cuidarem no contexto do consumo de drogas, motivada por questões amplas e complexas, que variam desde o preconceito até a convivência com o sucateamento da Estratégia de Saúde da Família e à precarização da categoria dos ACS. Conclui-se que, ao se pensar sobre a ineficiência do cuidado nesse contexto por parte dos ACS, é necessário ampliar o olhar em direção as condições de trabalho a que estão submetidos.

**Palavras-chave:** Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias. Drogas ilícitas. Agentes Comunitários de Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Filosofia em Enfermagem.

**Abstract**

The study aimed to understand the perception of Community Health Agents (CHA) about the care in the context of drug use, in the light of Merleau-Ponty's thinking about the body itself. The descriptions were produced in 2016, through three meetings of Focal Group, with seven ACS from a city in the state of Bahia, Brazil; And understood through the analytical technique of ambiguity. The results showed that the participants experience a feeling of impotence to take

care of in the context of drug consumption, motivated by broad and complex issues, ranging from prejudice to living with the scrapping of the Family Health Strategy and the precariousness of the category of ACS. It is concluded that, when thinking about the inefficiency of care in this context by the ACS, it is necessary to widen the gaze towards the working conditions to which they are submitted. **Keywords:** Substance-Related Disorders. Illicit drugs. Community Health Agents. Knowledge, Attitudes and Practice in Health. Philosophy in Nursing.

## **Introdução**

A preocupação com as repercussões sociais do consumo habitual de drogas motivou o Ministério da Saúde (MS) a investir na criação de políticas públicas voltadas à questão. Dentre elas, destaca-se a Política de Atenção Integral a usuários de Álcool e outras drogas, que preconiza a promoção do cuidado comunitário, regido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentado em uma lógica transversalizadora<sup>1</sup>.

Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui importante dispositivo para o cuidado no contexto do consumo de drogas, pois se trata de um serviço que direciona suas ações com base na integralidade e na abordagem continuada, vendo o sujeito a partir de suas singularidades, no contexto onde vive<sup>2</sup>.

Além disto, insere-se como um importante ator social o Agente Comunitário de Saúde (ACS), trabalhador que, ao mesmo tempo, integra a equipe de saúde e reside na comunidade que abrange a Unidade Básica. Esta condição o permite ter um vasto conhecimento sobre as peculiaridades e necessidades do território, além de favorecer a relação de proximidade com a população, que se caracteriza pela propensão à solidariedade, ajuda mútua e liderança comunitária<sup>3</sup>.

Logo, na dinâmica relacional que ocorre entre os ACS e a comunidade, desvela-se uma potencialidade para o cuidado em saúde que pode ser empregada como força motriz no

desenvolvimento de práticas transformadoras direcionadas aos usuários que consomem drogas<sup>4</sup>.

Em uma perspectiva diferente, verificamos na literatura estudos que enfocam as dificuldades vivenciadas pelos ACS para cuidar do público em questão. Porém, estes limitam-se a uma abordagem objetivista<sup>(5-8)</sup>, sendo inexistente os estudos fenomenológicos que se propõem a investigar o fenômeno.

Sendo assim, uma abordagem fenomenológica acerca da temática se justifica, uma vez que poderá auxiliar de maneira especial na compreensão dos fatores que desmotivam o ACS para protagonizar o cuidado no contexto do consumo de drogas.

Diante do exposto, fomos mobilizadas para desenvolver o presente estudo com a seguinte questão de pesquisa: como os ACS percebem o cuidado no contexto do consumo de drogas? E, como objetivo compreender a percepção de ACS sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas, à luz do pensamento de Merleau-Ponty, acerca do *corpo próprio*.

A noção de corpo é discutida pelo filósofo como vivência da temporalidade, à experiência perceptiva, ao próprio, à experiência do *eu posso*, que opera em cinco dimensões: *corpo habitual*, *corpo perceptivo*, *corpo falante*, *corpo sexuado* e *corpo do outro*. No presente estudo, propomos um diálogo entre as descrições vivências dos ACS e as noções de *corpo habitual*, *corpo perceptivo* e *corpo do outro*<sup>9</sup>.

A relevância do estudo consiste, principalmente, em fornecer subsídios teóricos, baseados na experiência cotidiana dos ACS, que poderão contribuir para o planejamento e a implementação de estratégias capazes de potencializar as ações destes profissionais no que refere ao cuidado no contexto do consumo de drogas.

## Metodologia

Por se tratar de um estudo vivencial ocorreu-nos a opção de fundamentá-lo no referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty acerca da experiência perceptiva. O filósofo resgatou a importância de considerarmos as experiências vividas daquele que pesquisa como parte do processo de fazer ciência <sup>10</sup>.

Merleau-Ponty criticou a “neutralidade científica” e a crença de que a ciência seria capaz de apreender os fenômenos em si mesmos. Argumentava que a ciência adotava um “pensamento de sobrevoo”, quando as questões situacionais não eram consideradas, na ilusão de ser possível a neutralidade do pesquisador. A pesquisa, como qualquer outro fenômeno humano, apenas pode emergir do que ocorre entre pesquisador e mundo <sup>10-11</sup>.

Assim, participaram do estudo sete ACS, sendo três mulheres e quatro homens, com idades entre 30 e 56 anos, servidores em um município no estado da Bahia, Brasil. A seleção ocorreu da seguinte forma: recorremos ao Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde (SIND-ACS) onde os ACS do município estão afiliados, apresentamos o projeto de pesquisa e justificamos sua possível relevância social. Assim, foi-nos oportunizado em uma das reuniões do sindicato, a distribuição de convites personalizados a esses profissionais para participarem da pesquisa.

Na entrega dos convites, utilizamos como critérios de inclusão estar em pleno exercício da profissão; e como critérios de exclusão, ACS em período de licença médica, licença à maternidade, afastamento administrativo ou indisponibilidade em participar do estudo.

A produção das descrições vivenciais ocorreu durante o primeiro semestre do ano de 2016, mediante três encontros de Grupo Focal, realizados em uma sala reservada da UESB. Os encontros tiveram duração média de 2 horas; contaram com a participação dos sete ACS, de uma moderadora e uma observadora; e foram subsidiadas respectivamente pelas seguintes questões norteadoras: Como você percebe o cuidado no contexto do consumo de drogas na

ESF? Qual o papel do ACS no desenvolvimento de ações voltadas para o cuidado no contexto do consumo de drogas? Quais as principais dificuldades/potencialidades que o ACS dispõe para promover o cuidado no contexto do consumo de drogas?

Consideramos que o desenvolvimento do Grupo Focal foi apropriado para o referencial teórico-filosófico utilizado no estudo, pois favoreceu a relação dialógica e a intersubjetividade. À medida que cada ACS compartilhava no grupo vivências de cuidado no contexto do consumo de drogas, os demais vivenciavam sua temporalidade e se mobilizavam para enriquecer as discussões.

Todos os encontros foram gravados e transcritos na íntegra para manter a fidedignidade das descrições e, posteriormente, foram submetidos à *analítica da ambiguidade*, técnica elaborada para a análise de relatos em pesquisas fundamentadas na fenomenologia merleau-pontyana, assim como, outras pesquisas qualitativas que possuem como objeto a percepção humana <sup>12</sup>.

A aplicação da técnica se assemelha à experiência de contemplação de uma paisagem em que, para percebermos uma figura, precisamos fechar a paisagem às demais figuras e fixar o olhar no contorno da figura que queremos ver. Este processo ocorre mediante o entrelaçamento de sentimentos e reflexões, espaço em que se instala o universo de significações. Mediante esse imbricamento nascem as objetivações, que consistem em uma transmutação do polo sensível ao pensamento e linguagem <sup>12</sup>.

A pesquisa obedeceu aos princípios e determinações da Resolução Nº 466/2012<sup>13</sup>, de modo que a entrada no campo aconteceu somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UESB) sob o Parecer nº 1.163.911. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram a identidade preservada pelas letras ACS, seguidas de números (ACS 1, ACS 2, ACS 3, ...).

## Resultados

Durante os encontros de Grupo Focal, os ACS demonstraram saber que o cuidado em saúde direcionado ao consumo de drogas, no âmbito da ESF, deve estar alicerçado por princípios e diretrizes que regem o trabalho na Atenção Básica. Porém, esse conhecimento não mostrou ser suficiente para o cuidado, uma vez que a todo o tempo declararam enfrentar diferentes dificuldades para ser corresponsáveis pela questão, conforme aparece implícito nas descrições:

*Precisamos dar mais atenção e não deixar tão discriminados como deixam, eles são muito separados, discriminados, até para nós agentes, a aproximação é difícil. (ACS 6).*

*No meu trabalho (Agente Comunitário de Saúde), a orientação que dou para um, tenho que levar para todos, independentemente se usa drogas ou não. Às vezes ficamos restringidos, mas não devemos ver o usuário de drogas como uma pessoa diferente, mas sim, como um integrante da sociedade. (ACS 3).*

É possível observar que a nível da reflexão, os ACS argumentaram sobre o caráter discriminatório que entorna o fenômeno do consumo de drogas, o que constitui em uma barreira para o cuidado. Logo, consideram a ruptura com o estigma e o preconceito tarefa difícil, mas necessária para a efetivação dos direitos de saúde daqueles que consomem drogas.

Apesar de os ACS terem apresentado esse discurso, o olhar figura-fundo permitiu-nos perceber uma ambiguidade: ao mesmo tempo que defendem a prática do cuidado a todos usuários da ESF, são tomados, involuntariamente, pelo preconceito que os imobiliza a produzir o cuidado.

Quando dizem: “às vezes ficamos restringidos”, e “até para nós agentes a aproximação é difícil”, notamos um sentimento de recusa que dificulta o cuidado desse segmento populacional. Portanto, há um conflito envolvendo o sentir e o pensar, o refletir e o agir.

A ambiguidade também se mostrou quando os ACS destacaram a necessidade da construção de vínculos com a comunidade para o trabalho na Atenção Básica, sobretudo, no que se refere ao cuidado daqueles que consomem drogas de forma habitual. Ou seja, eles reflexivamente reconhecem o mérito do cuidado ao seguimento, não obstante parece que, de forma irrefletida, negam-se à ação cuidativa.

*O primeiro passo para cuidar das pessoas que apresentam problemas com drogas é trazê-las para perto de nós, para terem confiança em nós. (ACS 2).*

*Acho que alguém precisa fazer alguma coisa para que eles (consumidores de drogas) possam confiar em nós (agentes comunitários), porque estamos todos os dias ali na área, não os tratamos mal, então eles precisam ter um pouco mais de confiança nos profissionais de saúde, ter um vínculo maior. (ACS 4).*

*Tem que arrumar alguma estratégia, um jeito, de colocar esse pessoal para ter mais confiança em nós Agentes Comunitários de Saúde. (ACS 6).*

Deste modo, não obstante a construção de vínculos tenha sido considerada pelos participantes como sendo de fundamental importância para o cuidado, as entrelinhas das descrições revelam o distanciamento existente entre ACS e usuários que consomem drogas. A ausência de vínculos que ocorre de forma indeliberada, consiste em limitação para o cuidado, de modo que os participantes não sabem o que fazer, ou agir, para reverterem a situação no sentido da produção do cuidado.

Da mesma maneira, as descrições fizeram ver que não há uma aproximação dos demais profissionais da ESF com o cuidado no contexto do consumo de drogas, revelando a carência na corresponsabilização destes atores sociais frente à problemática.

*(...) médicos e enfermeiras poderiam formar grupos para orientar a população sobre as drogas, mas também, se tivessem conhecimento sobre como fazer isso, ou interesse, pois acham que não é o papel deles. Existem médicos que mal olham para cara do paciente, quem dirá fazer grupo para falar de drogas! (ACS 4).*

*Se você chegar no posto e falar: aquele rapaz é usuário de drogas, estou trazendo porque teve uma overdose! O pessoal da equipe não tem a mesma ética que você tem, de repente, todo mundo fica sabendo. E aí o o usuário fica com aquele pensamento: “confiei no agente e ele me traiu”. (ACS 1).*

As ações integradas e a parceria entre os setores foram destacadas como fundamentais para o desenvolvimento de um cuidado efetivo, porém, as tentativas ineficientes de ações neste sentido foram apontadas como empecilhos para o cuidar.

*Tínhamos um grupo de adolescentes lá no posto, e hoje a maioria deles são usuários de droga. E por que não demos continuidade ao grupo? Porque não recebemos apoio da Secretaria de Saúde e nem das Escolas. (ACS 2).*

*Às vezes nos treinamentos sinto a cobrança dos gestores de que devemos mostrar à população quem é o agente. Eu sei que sou um bom agente, mas onde estão os demais serviços da rede para referenciar? Tem coisas que não depende só de mim, ou da ESF, depende de toda uma rede preparada. (ACS 7).*

Em uma perspectiva mais abrangente, questões relacionadas ao sucateamento dos recursos humanos na Atenção Básica também foram sinalizadas como impeditivas para o cuidado no contexto do consumo de drogas, como observamos nas descrições:

*Temos produzido muitos profissionais capitalistas, isto também tem sido uma grande dificuldade. A pessoa vai trabalhar como um capitalista, não quer transformação no Sistema Único de Saúde, quer apenas ganhar o salário. (ACS 3).*

*Eles (usuários da ESF que consomem drogas) nunca vão confiar, nem no enfermeiro, nem no médico, até porque enfermeiro e médico mudam muito com as transições de gestão, então, não tem como criar vínculo com a população. (ACS 6).*

As condições de estresse e sofrimento no trabalho dos ACS se mostraram como desmotivadoras, o que tem limitado o interesse em desenvolver práticas efetivas e transformadoras, o que influencia negativamente no cuidado ao público em questão.

*Quando criaram os Agentes Comunitários de Saúde, nos fizeram muitas propostas de intervenção social e hoje, vemos vários agentes que participaram dessas intervenções com depressão, porque não é fácil você chegar em uma casa, ver as pessoas passando necessidade e você não poder fazer nada. (ACS 1).*

*Uma vez falei na Secretaria de Saúde que precisavam chegar à área e explicar para a população qual é o nosso papel, porque a população acha que devemos resolver todos os problemas da comunidade. (ACS 5).*

Diante dos resultados apresentados, desvelou-se que as dificuldades percebidas pelos ACS para o cuidado no contexto do consumo de drogas são bem amplas, complexas e se mostram como questões ambíguas, ora operando na impessoalidade, afetando a natureza

humana sensível, ora operando na personalidade, atingindo a dimensão reflexiva, que é sociocultural.

## Discussão

Mediante o exercício da intersubjetividade presente nos encontros que fizemos com os participantes, e posterior leitura acurada de suas descrições, compreendemos que os ACS compartilharam a ideia de que as práticas de cuidado voltadas ao consumo de drogas precisam estar alicerçadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do acolhimento, do vínculo, da responsabilização e da resolubilidade.

Para uma melhor compreensão do leitor, a Figura 1 esquematiza os princípios retomados pelos ACS imprescindíveis para a promoção do cuidado relacionado ao consumo de drogas enquanto prática da Atenção Básica.



**Figura 1:** Princípios orientadores para o cuidado relacionado ao consumo de drogas segundo a perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde.

Ao retomarmos a Política Nacional de Atenção Básica<sup>2</sup>, perceberemos que os princípios discutidos ao longo dos encontros pelos participantes constituem alguns dos eixos orientadores

para o trabalho em saúde. Uma vez que discutiram sobre alguns dos princípios indispensáveis para o cuidado de toda a população adscrita, incluindo aqueles que fazem o consumo de drogas, depreendemos que há uma potencialidade presente no trabalho dos ACS, que inclusive, pode ser utilizada para o cuidado do público em discussão.

No entanto, essa potencialidade parece não ser enfatizada, pois, a todo o momento se esforçaram em apresentar dificuldades para exercerem o papel de cuidadores. Logo, desvelou-se um outro perfil perceptivo para os participantes do estudo, relacionado aos ACS que vivenciam o sentimento de “impotencialidade” frente ao fenômeno “consumo de drogas”.

Na medida em que resgatavam em suas vivências as dificuldades para o cuidado, os participantes vivenciavam o corpo próprio, emergindo o discurso relacionado ao estigma e preconceito que entornam o fenômeno. Discutindo as diferentes concepções, retomaram o imaginário social de que o consumo habitual de drogas se trata de um comportamento desviante. À luz do pensamento de Merleau-Ponty acerca da percepção, esse imaginário social, que retoma um horizonte de passado, constitui uma vivência do *corpo habitual* <sup>9</sup>.

Apesar de ser considerada uma tarefa difícil, os ACS assumiram que precisam romper com o imaginário, muitas vezes de cunho pejorativo, que trazem consigo, já que, por outro lado, concebem que todo o usuário da ESF, independentemente de consumir drogas ou não, tem direito ao cuidado em saúde.

Desta forma, percebemos a instabilidade vivenciada pelos participantes do estudo. Ao mesmo tempo em que estão convencidos de que precisam vencer o preconceito, o *corpo habitual* retoma a imagem aprendida na convivência sociocultural – o consumo de drogas como um ato imoral – mobilizando-os a omitir-se frente à situação.

A atitude de lançar-se em direção ao futuro, a partir da orientação do *corpo habitual*, corresponde à noção de *corpo perceptivo*, ou seja, é como um movimentar-se em duas perspectivas: de um lado, o corpo procura algo a partir de um passado anônimo, de um não

saber de si, pois “*toda percepção acontece em uma atmosfera de generalidade e se dá a nós como anônima*”. Por outro lado, desconhecendo o que procura, o corpo transcende-se em direção ao futuro, como um lançar-se para além de si rumo às possibilidades<sup>9-14</sup>.

A retomada do *corpo habitual* parece ser vivida não somente pelos ACS, mas também, por todos os outros trabalhadores que compõem a rede de atenção psicossocial, visto que os discursos revelaram um desinteresse geral pela problemática, postergando a responsabilidade compartilhada pelo cuidado.

Não obstante políticas públicas de saúde<sup>15-16</sup> tenham sido formuladas na tentativa de efetivar os direitos dos sujeitos que realizam o consumo de drogas, ainda é evidente a marginalização social que vivenciam. Na prática, os profissionais da área encontram-se impregnados pelo sentimento de recusa, o que lhes impede de construírem relações de vínculo e confiança, imprescindíveis quando se trata do cuidado frente a esse segmento populacional.

Em uma perspectiva diferente, também desvelaram-se como entraves para o cuidado: profissionais de saúde descomprometidos com os princípios do SUS; rotatividade de médicos e enfermeiros nos serviços de saúde que implica na descontinuidade do cuidado; ausência de parcerias intersetoriais; desvalorização do trabalho do ACS e sofrimento por conviver com a vulnerabilidade social da população.

Apesar desses enfrentamentos não serem específicos do processo de trabalho voltado para o fenômeno “consumo de drogas”, compreendemos que correspondem a um contexto que desmotiva o exercício da função. A conjuntura apresentada vai de encontro aos princípios propostos pela Política Nacional de Atenção Básica<sup>2</sup>, e pode acarretar nos ACS o desenvolvimento do sofrimento moral.

O sofrimento moral pode ser concebido como uma situação na qual a pessoa reconhece sua responsabilidade diante das situações problemáticas, julga a forma correta de agir, mas por

impedimentos ou constrangimentos de ordem institucional, ou profissional, sente-se incapaz de adotar uma postura correta, resultando em uma situação de estresse<sup>17-18</sup>.

Com novos olhares, notamos que as dificuldades para o cuidado relacionado ao consumo de drogas também são permeadas pela dinâmica de trabalho na ESF e não estão associados somente ao estigma, preconceito, medo da violência e do narcotráfico, que inclusive são apontados por outros estudos<sup>6-9</sup> como principais limitadores para o cuidar.

A reflexão dos participantes de que as adversidades do processo de trabalho na ESF constituem-se em uma barreira para o cuidado no contexto do consumo de drogas, lhes permite a vivência do *corpo do outro* - expressão merleau-pontyana que significa tornar-se *um outro eu mesmo*<sup>9</sup>.

Nos escritos de Merleau-Ponty, o *corpo próprio* relaciona-se à vivência da percepção, e esta sempre conduz à experiência do *outro eu mesmo*. Para o autor, a percepção sempre é concebida segundo o ponto de vista de quem a vive, pois a única coisa que se pode objetivar dessa experiência é de que se trata de uma vivência ambígua, em que coabitam duas naturezas: uma que é impessoal (os sentimentos), e a outra que é pessoal (linguagem, o pensamento)<sup>9,14</sup>.

As descrições dos participantes corroboram essa ambiguidade: ao mesmo tempo em que reconhecem o que é necessário para cuidar dos usuários que consomem drogas, são tomados por uma sensação de impotência frente à questão. A frustração com o processo de trabalho na ESF se sobressai às expectativas de resolubilidade do serviço, resultando no desânimo para implementar práticas cuidativas.

Uma vez que o(a) ACS desacredita na ESF, a potencialidade de seu trabalho é atenuada, o que influenciará diretamente no cuidado aos usuários, entre os quais se inserem os que consomem drogas de forma habitual. À medida que o(a) ACS desmotiva-se, abre possibilidade para que “um outro eu” apareça: aquele que não acredita na Atenção Básica, e que é indiferente aos problemas comunitários decorrentes do consumo habitual de drogas.

Diante dessa complexa relação, é importante desenvolver junto aos ACS ações que lhes permitam romper com a visão discriminatória que entorna o fenômeno em questão. Todavia, acreditamos que a mobilização para o cuidado relacionado ao consumo de drogas poderá ocorrer, de modo expressivo, no momento em que os formuladores de políticas públicas reconhecerem as dificuldades que despertam nos ACS o sentimento de impotência, e a partir de então, instituírem melhores condições de trabalho para a classe trabalhadora.

Reiteramos ainda que a mobilização para o cuidar também precisa partir dos demais trabalhadores que compõem a equipe da ESF, uma vez que, se não trabalharem em sincronia com os ACS, a mudança não acontecerá. Também consideramos imprescindível o envolvimento de gestores na construção de uma Atenção Básica comprometida com a coletividade, que oportunize aos ACS exercerem sua função com compromisso social.

### **Considerações finais**

Orientados pela vivência do *corpo próprio*, os ACS transitaram entre o pensamento e a linguagem, a teoria e a prática, a impessoalidade e a pessoalidade, recorrendo a diferentes discursos para posicionar-se frente à temática em discussão.

Ao discutirem sobre a promoção do cuidado no contexto do consumo de drogas, os participantes expressaram sobre a imprescindibilidade de alguns dos princípios que são propostos pela Política Nacional de Atenção Básica, a saber: universalidade, acessibilidade, acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade. Diante desse conhecimento apresentado, compreendemos a potencialidade presente no trabalho dos ACS, que pode ser melhor utilizada pelos gestores e equipes de saúde.

Não obstante percebermos a potencialidade para a promoção do cuidado no contexto do consumo de drogas, os ACS se julgaram impotentes frente à questão e incansáveis em sustentar o argumento de que ser corresponsável pela questão não consiste em uma tarefa fácil. Ao

retomarem a vivência do *corpo próprio*, mostraram vivenciar uma desmotivação para o cuidado, influenciada por questões amplas e complexas, que variam desde a associação do consumo à imoralidade, à violência e ao narcotráfico, até a convivência com o sucateamento da ESF e a precarização da categoria dos ACS.

Portanto, propomos com o estudo que a ineficiência dos ACS frente à problemática seja abordada considerando seus diversos enfrentamentos para o exercício da função. Acreditamos que a elaboração e a implementação de políticas públicas que considerem as limitações destes trabalhadores poderão colaborar, de maneira significativa, no cuidado relacionado ao consumo de drogas.

Por fim, compreendendo, a partir da própria fenomenologia, que não alcançamos a percepção dos ACS em sua plenitude, reconhecemos as limitações do artigo e sugerimos o desenvolvimento de outros estudos que possam abranger outras compreensões acerca da temática.

### **Agradecimentos**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia pela concessão da bolsa de mestrado.

### **Referências**

1. Coelho HV, Soares CB. Practices in primary health care oriented toward the harmful consumption of drugs. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48 (Esp): 111-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

3. Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RL. Is the value of Community Healthcare Agents in Brazil's Family Health Strategy receiving full recognition? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21 (8): 2537-46.
4. Lancetti A. *Clínica Peripatética*. 9ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014.
5. Alves AF, Peres RS. Imaginário Coletivo de Agentes Comunitárias de Saúde sobre Álcool e Outras Drogas. *Psicol Estud*. 2015; 20 (2): 225 - 34.
6. Silveira PS, Martins LF, Ronzani TM. Moralização sobre o uso de álcool entre Agentes Comunitários de Saúde. *Psicol Teor Prát* 2009; 11 (11): 62-75.
7. Oliveira JF, Mccallum CA, Costa HOG. Social representations of Community Health Agents regarding drug use. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3): 611-18.
8. Cordeiro L, Soares CB. Work Process in Primary Health Care: action research with Community Health Workers. *Ciênc saúde coletiva* 2015; 20(11): 3581-88.
9. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. Tradução: Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes; 2014.
10. Telles TCB, Moreira V. A lente da Fenomenologia de Merleau-Ponty para a Psicopatologia Cultural. *Psicol teor pesqui* 2014; 30(2): 205-12.

11. Merleau-Ponty M. *O olho e o espírito*. Tradução: Maria Ermantina Pereira. 1ª edição. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.
12. Sena ELS, Gonçalves LHT, Granzotto Muller JM, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaucha Enfer*. 2010; 31(4): 769-75.
13. Brasil. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
14. Sena ELS, Carvalho PAL, Lauton MAR, Andrade LM, Jesus IS. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(3): 635-43.
15. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* 2001.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

17. Barlem E, Lunardi V, Tomaschewski J, Lunardi G, Lunardi Filho W, Schwonke C. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(2): 506-10.
  
18. Range LM, Rotherdam AL. Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):225-32.