

Consumo de drogas por pessoas com diagnósticos psiquiátricos: percursos possíveis em uma rede de atenção psicossocial

I¹ Fernanda de Sousa Vieira, ² Massimiliano Minelli,

³ Clarissa Mendonça Corradi-Webster I

Resumo: Profissionais de saúde mental vêm observando aumento do uso problemático de drogas entre pessoas em tratamento psiquiátrico. Este artigo teve como objetivo analisar o cuidado oferecido a estas pessoas, usuárias de uma rede de atenção psicossocial de uma cidade do estado de São Paulo. Pesquisa qualitativa realizada em três serviços comunitários, sendo produzidas notas de campo a partir da observação participante e de entrevistas semiestruturadas com usuários dos serviços identificados com uso de drogas associado ao diagnóstico de transtornos mentais. Buscou-se identificar percursos de tratamento, compreensões acerca destes na ótica dos envolvidos, delineando o acolhimento dessa demanda na rede e verificando posicionamentos atribuídos aos usuários. O cuidado dirigido aos usuários dos serviços foi feito de acordo com as possibilidades da rede existente, sendo influenciado por construções de sentido sobre drogas e por ideologias clínicas presentes nas práticas dos serviços. Verificou-se que os serviços de saúde mental tinham alguma tolerância para drogas lícitas, mas encaminhavam todos os usuários de drogas ilícitas. Isso promoveu descrições dos usuários dos serviços como “paciente de saúde mental” ou “usuário de drogas”, exclusivamente, posicionando-os diferentemente no tratamento oferecido, o que, reciprocamente, influenciou a escuta de outras versões das experiências de consumo e sofrimento.

► **Palavras-chave:** comorbidade; diagnóstico duplo; substâncias psicoativas; transtornos mentais; serviços comunitários; pesquisa qualitativa.

¹ Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Psicologia. Araçatuba-SP, Brasil (fernanda.vieira1985@gmail.com).

² Università degli Studi di Perugia. Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Humane e della Formazione. Perugia, Umbria, Itália (massimiliano.minelli@unipg.it).

³ Universidade de São Paulo, Psicologia. Ribeirão Preto-SP, Brasil (clarissac@usp.br).

Recebido em: 24/03/2017
Aprovado em: 31/10/2017

Introdução

A combinação entre o consumo considerado problemático de drogas e transtornos psiquiátricos é chamada pela literatura biomédica de diagnóstico duplo ou comorbidade, sendo percebida na clínica cotidiana de serviços de saúde cada vez mais frequentemente (MOROJELE; SABAN; SEEDAT, 2012). Aponta-se que essas pessoas apresentariam maiores prejuízos em relação à condição clínica e maiores dificuldades relacionadas ao tratamento (BAHORIK; NEWHILL; EACK, 2013), sendo descritas por estudos epidemiológicos como uma população heterogênea em termos de quadros clínicos, com múltiplos diagnósticos psiquiátricos e diversidade de uso de tipos de drogas e padrões de consumo considerados problemáticos (RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ et al., 2008; WEICH; PIENAAR, 2009).

Para compreender melhor o consumo problemático de drogas por pessoas em tratamento psiquiátrico, pesquisas qualitativas internacionais têm buscado conhecer aspectos relacionados aos sentidos e significados do consumo de drogas por esses indivíduos (COSTAIN, 2008) e razões para sua ocorrência (HENNING; PETTERSEN; RUUD, 2013). Sugere-se que o consumo de drogas ocorra como uma estratégia para lidar com o sofrimento psíquico presente nos quadros clínicos apresentados, interpretando esse consumo como uma estratégia de automedicação (ROBINSON et al., 2013). Esta hipótese ajudaria a compreender a dificuldade que esse grupo de pessoas pode ter para deixar o consumo de drogas e aderir ao tratamento proposto (MAGURA, 2011). A literatura também propõe que os transtornos mentais podem ser formas reativas de lidar com o ambiente social e familiar (MARMORSTEIN; IACONO; MALONE, 2010) e, nesse sentido, procura conhecer aspectos psicossociais envolvidos no consumo desse grupo (ACIER; NADEAU; LANDRY, 2011).

Devido às possíveis consequências danosas desta associação, propõem-se a integração de intervenções que combinem controle do consumo de substâncias e diminuição de sintomas dos transtornos mentais (KELLY; DALEY; DOUAIHY, 2012; MURTHY; CHAND, 2012). Apesar disso, historicamente, as políticas públicas em saúde mental dividem as ofertas de tratamentos em dois tipos de serviços: aqueles que atendem pessoas com diagnósticos de transtornos mentais e aqueles que oferecem tratamento para problemas com o consumo de drogas (TORRENS et al., 2012), sendo essa a realidade encontrada em diversos países

(MUESER; GINGERICH, 2013), inclusive no Brasil. Aponta-se a importância de reunir esforços para construir intervenções conjuntas para a condição (ROSENBLUM et al., 2014) e sugere-se que seja feita identificação e avaliação da comorbidade, tanto nos serviços de tratamento do consumo problemático de drogas, como nos serviços de saúde mental (CORRADI-WEBSTER; LAPREGA; FURTADO, 2009). Além disso, vêm sendo propostas intervenções que buscam aproximar-se do modo como pessoas que vivem essa situação compreendem suas experiências (DICLEMANTE; NIDECKER; BELLACK, 2008). Discute-se também a necessidade de treinamento de profissionais de serviços de saúde mental no manejo do consumo de drogas, bem como dos profissionais de serviços de tratamento do consumo de drogas para o cuidado em saúde mental (MENEZES; RATO, 2004).

Para que isso ocorra, é importante considerar que práticas e compreensões acerca do consumo de drogas, entendido como problema de saúde, e de suas implicações na associação com a ocorrência de transtornos mentais, estão inseridas em discursos sobre saúde e doença presentes na rede de atenção. Neste estudo, são consideradas drogas, substâncias legais como álcool e tabaco, e ilegais como maconha, cocaína/crack, ecstasy e lança-perfume. Importa essa afirmação por considerar-se que substâncias diferentes podem provocar efeitos fisiológicos diferentes e, compondo com essa perspectiva, concorda-se com Vargas (2008) que diferentes construções culturais a respeito do que se considera o termo “drogas” e como elas são vistas moral e socialmente influenciam no modo como elas são experimentadas e compreendidas. Assim, estratégias de pesquisa que não levam em conta essas questões podem deixar de lado aspectos relevantes em relação a semelhanças e diferenças entre elas, bem como aspectos problemáticos em seu consumo.

A partir dessa perspectiva, considera-se que estas compreensões estão imersas em sistemas de significados e práticas locais em saúde, influenciados por discursos globais de saúde (BIEHL, 2011; YOUNG, 1995). Especificamente, no campo da saúde mental no Brasil, considera-se que o modo como drogas são vistas socialmente também influenciaria na maneira como seu consumo por pessoas com diagnósticos psiquiátricos vêm sendo compreendido nos diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assim como diversos discursos sobre saúde se misturaram entre práticas de diversas categorias profissionais e tipos de

serviços da RAPS (MENDONÇA FILHO, 2010). Dessa maneira, estariam em jogo práticas ideológicas com funções além da prática curativa (YOUNG; REES, 2011). Isso implica jogos de relações pessoais, interpessoais e institucionais entre os envolvidos dos quais partem experiências de tratamento de pessoas que transitam entre os diversos campos da saúde e que confrontam retóricas institucionais e modos de organização dos serviços (MINELLI, 2014).

Abrem-se, então, algumas questões: como a RAPS tem atendido a demanda de pessoas descritas por diagnósticos psiquiátricos e com consumo de drogas identificado como problemático? Quais os impactos sobre a subjetividade nessas pessoas? Com estas questões, o objetivo deste estudo é analisar o cuidado oferecido às pessoas identificadas com transtornos psiquiátricos e consumo problemático de drogas, na rede de serviços comunitários de uma RAPS do interior paulista.

Proposta metodológica

Este é um estudo de abordagem qualitativa, baseado na compreensão de autores que consideram esse tipo de pesquisa como um exercício crítico, de sensibilidade (ADORNO; CASTRO, 1994) e de estranhamento em relação à temática em foco (SPINK, 2003). Analisam-se anotações referentes ao campo-tema de pesquisa, pois, de acordo com Spink (2003), a construção do trabalho de campo se dá em concomitância com a construção do tema pesquisado, considerando que não existe campo sem tema. Ou seja, para essa autora, o “campo” onde é desenvolvido o estudo é composto pelos diferentes encontros e lugares onde se constroem sentidos sobre determinada temática-problema, o que neste trabalho, refere-se ao consumo de drogas por pessoas diagnosticadas com transtornos psiquiátricos, usuárias de serviços comunitários de uma rede de atenção psicossocial municipal. Considera-se que a imersão em determinado campo, bem como em determinado tema, pode contribuir para conectá-lo com outros saberes e ideias, construindo sentidos e realidades sociais ao ampliar vozes e perspectivas sobre determinado assunto. Segundo a mesma autora, importa chamar atenção para um campo-tema onde se pergunta como tal imersão pode contribuir para conectá-lo com outros saberes e ideias, ampliando vozes e perspectivas sobre determinado assunto. Isto é o que se propõe discutir neste artigo.

Este trabalho se desenvolveu em três serviços comunitários de uma RAPS do interior paulista: um Centro de Atenção Psicossocial de nível II (CAPS II), um

Ambulatório de Saúde Mental e um Centro de Atenção Psicossocial para problemas relacionados ao Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad). A imersão no campo-tema se deu a partir de duas pesquisas: uma de levantamento epidemiológico e uma pesquisa qualitativa sobre sentidos e significados do consumo de drogas entre pessoas em sofrimento psíquico.

No estudo de levantamento, foram entrevistados 243 pacientes do CAPS II e do Ambulatório de Saúde Mental, com diagnósticos diversos, utilizando um instrumento de rastreamento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST*) (HENRIQUE et al., 2004). Buscou-se conhecer as prevalências de uso problemático de diferentes substâncias (CORRADI-WEBSTER; GHERARDI-DONATO, 2016). Vale explicitar que se considerou como uso problemático o consumo de risco, nocivo ou possível dependência na vida. Na pesquisa qualitativa, foram entrevistados dez usuários desses dois serviços, identificados como fazendo uso problemático de drogas, além de dez usuários do CAPS-ad, indicados pela equipe deste serviço por terem também outros diagnósticos psiquiátricos. A primeira autora deste artigo participou ativamente da coleta de dados do levantamento epidemiológico e também como entrevistadora na pesquisa qualitativa e tomou nota de conversas informais realizadas com os profissionais durante as imersões no campo.

Os registros foram feitos durante todo o processo de pesquisa, desde 2012 até 2015, incluindo as visitas aos serviços para a coleta de dados do levantamento epidemiológico, conversas informais com profissionais participantes das equipes e da RAPS municipal estudada, discussões feitas no grupo de pesquisa e realização de entrevistas de história de vida temática. Assim, os dados coletados e utilizados no presente artigo vieram dos encontros durante o trabalho de campo-tema, sendo sistematizados por meio de anotações das observações e das entrevistas semiestruturadas de história de vida temática. As anotações de diário de campo, nesse sentido, consistiram na produção permanente de ideias, advindas de observações dos serviços, de conversas informais com profissionais destes, e de entrevistas com usuários, sendo este o *corpus* deste artigo.

Considera-se que a observação é a técnica mais emblemática da metodologia qualitativa, pressupondo a ida do pesquisador ao campo e o estabelecimento de

relações, dando atenção a comportamentos e à contextualização de verbalizações, conforme discute MacRae (2004). Para esse autor, o registro funciona como uma estratégia de ordenação do material e ajuda na reflexão sobre o tema proposto, desenvolvendo um sentido teórico para a pesquisa. Realizou-se a seleção de trechos de caderno de campo, obedecendo aos objetivos propostos para este artigo. A opção foi na apresentação de conversas com usuários dos serviços e profissionais de saúde, sem, no entanto, apresentar literalmente suas falas. Tomou-se o cuidado ético de não identificar esses participantes, colocando foco na descrição de práticas e sentidos relativos ao uso de drogas por pessoas com diagnósticos psiquiátricos, atendidos nos serviços estudados.

Os profissionais de saúde com quem a pesquisadora dialogou durante a observação do campo eram psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, profissionais de enfermagem, oficinairos, assistentes sociais e técnico-administrativos. Neste artigo, eles foram descritos pelos serviços onde trabalhavam e sempre no masculino, com finalidade ética de não identificação. Os usuários entrevistados foram homens e mulheres de 25 a 63 anos, com diagnósticos de transtornos mentais e uso de drogas considerado problemático. Características do território e considerações sobre as circunstâncias das entrevistas foram sistematicamente anotadas.

O material colhido foi analisado em um movimento constante, nas várias direções, entrecruzando elementos das falas e do caderno de campo com relação ao contexto de pesquisa e dos entrevistados. Consideraram-se também movimentos reflexivos, em que foi valorizada a sensibilidade em descrever elementos não verbais observados no encontro de pesquisa, contribuições dos pesquisadores para a compreensão do trabalho realizado e o contato com a literatura. A análise foi orientada pelos objetivos deste artigo, e foi feita a partir da leitura e releitura do material colhido, em que se buscou organizar as informações sobre os percursos de tratamento narrados, pontos em que as falas dos entrevistados e conversas informais com profissionais coincidiam ou, ao contrário, pareciam contradizer entre si e com a literatura sobre o consumo de drogas por pessoas com diagnósticos psiquiátricos. Foram recortadas passagens do caderno de campo que ilustram as categorias.

A partir dos escritos de Young (1995), buscou-se identificar discursos e ideologias subjacentes presentes nas narrativas de pessoas que estão inseridas

nas instituições, considerando que estas questões circunscrevem o conteúdo e a forma como as narrativas foram produzidas. A visão de pessoa adotada aqui é de alguém que se constrói nas conversas cotidianas, a partir da relação com outras pessoas e no decorrer de sua vida (CORRADI-WEBSTER, 2014). Assim, atribuiu-se importância ao posicionamento e às descrições que profissionais de saúde dirigiam aos usuários dos serviços estudados. O foco nos posicionamentos pode ser uma ferramenta que auxilia na reflexão sobre práticas que emergem dessas relações, no caso deste estudo, em espaços de saúde. Essas compreensões orientaram o movimento interpretativo do *corpus* analisado em relação aos impactos do delineamento da rede de atenção e cuidado oferecido na subjetividade dos usuários dos serviços estudados. Esse material foi organizado em uma narrativa, que compreende resultados e discussão presentes neste trabalho, descritos em duas categorias temáticas em que se buscou explicitar e delinear o quadro complexo encontrado durante o trabalho de campo.

O trabalho contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, bem como pelos serviços e Secretaria de Saúde da cidade estudada. Foram tomados cuidados éticos para evitar a identificação dos envolvidos. As entrevistas foram feitas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução número 196, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, vigente na época do início da coleta.

Resultados e Discussão

Conformação da rede no cotidiano das práticas de cuidado

A imersão no campo-tema se deu por meio de um levantamento epidemiológico realizado no CAPS II e no Ambulatório de Saúde Mental, serviços responsáveis pelo atendimento em saúde mental do distrito central do município. Este levantamento tinha como objetivo identificar o uso problemático de drogas entre pessoas com quadros clínicos psiquiátricos, baseando-se na literatura que aponta para a alta prevalência de problemas relacionados ao uso de drogas entre pacientes psiquiátricos (MENEZES; RATTO, 2004). As prevalências encontradas são descritas na Tabela 01.

Tabela 1. Prevalência de uso problemático de drogas por pessoas em tratamento em Caps-II e Ambulatório de Saúde Mental

Substância	Frequência	%
Tabaco	90	37,0
Álcool	33	13,6
Maconha	09	3,7
Cocaína	05	2,1
Anfetaminas	02	0,8
Inalantes	04	1,6
Alucinógenos	02	0,8

Fonte: os autores.

Neste movimento inicial de reflexão sobre os elementos do campo-tema, percebeu-se que a descrição construída na literatura, a respeito da alta prevalência de uso de drogas entre pessoas com transtornos psiquiátricos, divergia do modo como este se apresentava nos serviços investigados. Qual seria, portanto, o destino das pessoas com transtornos psiquiátricos que faziam consumo problemático de drogas, para além do tabaco e do álcool? Considerando que a literatura aponta que esta população tem maior prevalência de problemas relacionados ao uso de drogas, onde estas pessoas realizavam tratamento?

A resposta encontrada na RAPS da cidade foi o CAPS-ad, onde foi realizada parte do estudo qualitativo sobre sentidos do consumo de drogas entre pessoas com diagnósticos psiquiátricos (VIEIRA, 2016). Neste serviço, o padrão de consumo problemático encontrado foi geralmente descrito pelos profissionais e pelos usuários como dependência atual para múltiplas drogas ou em processo de diminuição, e mesmo de abstinência do consumo. Foi recorrente, nas conversas com os profissionais deste serviço, a compreensão de que o sofrimento psíquico, colocado por eles como sinônimo de transtorno mental, é problemática indissolúvel da vivência de algumas pessoas que fazem uso considerado problemático de drogas.

O sofrimento psíquico como sinônimo de transtorno mental é reiteradamente conversado no CAPS-ad, como na fala de vários profissionais de que, “no final, todos têm alguma comorbidade psiquiátrica”. Outros profissionais do mesmo serviço comentaram que “alguns dos usuários atendidos não têm problemas relacionados com o consumo de drogas, apesar de fazerem uso delas”. Estes são descritos como tendo

problemas relacionados a transtornos mentais, e não ao consumo. Os profissionais consideram que estes pacientes talvez fossem mais bem atendidos em serviços de saúde mental do que no serviço de drogas, mas comentam que como os serviços de saúde mental tinham como critério de inclusão a necessidade de o indivíduo estar totalmente abstinente do uso de drogas, eles precisam ser mantidos em tratamento no CAPS-ad. Um profissional desse serviço relata que essa é uma conversa buscada nas discussões com a RAPS, sugerindo a compreensão de que muitos usuários de drogas, descritos com diagnóstico de psicose ou depressão, se fossem tratados para estes transtornos, não precisariam recorrer ao álcool, por exemplo. (Caderno de campo).

O caminho na rede feito por pessoas com diagnóstico duplo era, portanto, em direção ao CAPS-ad. Isto ocorreu mesmo havendo a compreensão de que essas pessoas acabam desenvolvendo um problema com o uso de substâncias em decorrência do transtorno mental. Entretanto, ficou claro nos serviços de saúde mental a necessidade de o paciente estar abstinente para ficar em tratamento nesse local.

Depreende-se que um critério de seleção não explícito nos serviços de saúde mental é o de que a abstinência solicitada se refere ao uso de drogas ilícitas. Em relação ao álcool, este pareceu ser tolerado, desde que fosse consumido em pequenas quantidades. Sobre o tabaco, não foram observadas restrições quanto ao uso. No CAPS-ad, o critério de inclusão explícito era ser descrito como usuário problemático atual de drogas. Entretanto, o serviço acaba recebendo indivíduos que fazem uso recreativo de drogas ilícitas quando estes têm outro transtorno mental, uma vez que é preciso estar totalmente abstinente de drogas ilícitas para ficar nos serviços de saúde mental.

Além do critério de inclusão nos serviços estudados estar relacionado à condição legal da substância consumida, muito utilizado para definir se o indivíduo será tratado na saúde mental ou no serviço especializado em álcool e drogas, outra situação também precisa ser observada: o vínculo que o paciente tem com o serviço. Um exemplo foi o caso de um dos usuários entrevistados, aqui chamado Nicodemos. Ele tinha o diagnóstico de transtorno do humor e devido a esta condição, já havia passado por muitas e longas internações psiquiátricas. Em alguns momentos também havia feito uso de bebidas alcoólicas, de modo que após a última internação havia sido encaminhado ao CAPS-ad e continuava em atendimento neste serviço. A equipe, embora não considerasse seu consumo atual como o promotor dos problemas de saúde mental que apresentava, o acolhia no serviço.

O profissional vem me apresentar Nicodemos, ele me olha como se recuperasse uma conversa que tivemos há pouco, de que a problemática de Nicodemos não estaria relacionada à droga, mas devido ao seu longo processo de institucionalização psiquiátrica. Nicodemos quer ser entrevistado, quer poder contar esse seu trajeto, ele mesmo praticamente me convidou para entrevistá-lo. Quando apresento os objetivos de pesquisa a ele, ele me conta sua história, em meio a saltos cronológicos, idas e vindas, conta de seu processo de institucionalização que vem durando décadas (Caderno de campo).

No CAPS II e no Ambulatório de Saúde Mental, percebeu-se como critério de exclusão implícito a não tolerância do consumo de álcool em quantidade tomada como “excessiva”, bem como do consumo de drogas ilícitas, independentemente da quantidade e frequência utilizadas. O consumo de álcool em quantidade moderada também pareceu ser tolerado pelos profissionais do CAPS-ad. O tabaco tem seu consumo autorizado em ambos os serviços, apesar de ser uma substância psicoativa que causa grande dependência, cujo consumo pode resultar em diversos prejuízos físicos (RODRIGUES, 2011). Além de o consumo desta droga não ser problematizado em nenhum dos serviços estudados, estes mantêm espaços onde se pode fumar, como já descrito em outros estudos (LOBBANA et al., 2010). Assim, dependendo da droga, há graus diferentes de legitimidade do consumo, construindo-se de modo variado o que se considera como uso problemático de drogas no cotidiano dos serviços.

Em uma das conversas com um profissional do CAPS II, quando perguntado se existe no serviço usuários de drogas, ele responde que não, “que eles têm demandas de problemas mais relacionados à saúde mental mesmo”. O consumo de drogas é tratado no CAPS-ad. Ele se lembra de um paciente que tinha, em outro espaço de cuidado, que usava drogas, me perguntando se eu gostaria de conhecê-lo. Ele me descreve essa pessoa como alguém que estava internado, “parece que matou a mãe...” Interessante essa afirmação do profissional, porque ele não identifica as pessoas atendidas no CAPS II que faziam uso do cigarro como pessoas que usam drogas. No entanto, ele se remete a uma pessoa que estava internada e que, segundo boatos, havia matado a mãe, dando um tom de periculosidade associado a usar drogas. (Caderno de campo).

Bruno, um dos entrevistados do CAPS-ad, elencou as drogas que ele gostaria de parar, e aquelas drogas que gostaria de diminuir o consumo. Relacionava a elas aspectos os quais identificou, na sua narrativa, como problemáticos para ele, encontrando legitimidade dessa narrativa no serviço onde fazia tratamento.

Ele gostaria de continuar o consumo de cigarro, porém, usando a droga de maneira controlada. Já a maconha, apesar de gostar de fumar, deseja ficar distante. O crack e o álcool, em sua narrativa, são drogas percebidas como muito prejudiciais nas suas relações sociais. Isto é para Bruno motivação para interromper o consumo, ainda que encontre dificuldades em fazer isso. (Caderno de campo)

O critério estabelecido na RAPS estudada para referência ou contrarreferência de pessoas com diagnósticos comórbidos era que apenas após dois anos de abstinência do consumo de substâncias os pacientes podiam iniciar ou retomar o tratamento no CAPS II e no Ambulatório de Saúde Mental. Entretanto, seguindo orientações do Ministério da Saúde, o CAPS-ad trabalha na perspectiva de redução de danos, não tendo como foco principal a abstinência (BRASIL, 2004). Além disto, mesmo entre pessoas abstinentes, a recaída é muito comum, sendo uma etapa conhecida e esperada em todos os tratamentos voltados a usuários de drogas (KASSANI et al., 2015). Como a rede colocava o longo período de abstinência como requisito para reencaminhar os usuários para o tratamento em serviços de saúde mental, tornava-se quase improvável que estes deixassem o CAPS-ad.

Significados singulares em contexto global

O contato com o campo convidou também à reflexão sobre como a organização desta rede impactaria nas subjetividades, considerando que ela é influenciada por construções discursivas sobre o que é transtorno mental e sobre o que é uso de drogas. As construções sobre o que se considera problema posicionam pessoas atendidas nos serviços da RAPS estudadas de diferentes maneiras, oferecendo conteúdo para as subjetividades ao disponibilizar modos particulares de se conversar, conjunto de conceitos específicos, metáforas e autonarrativas (BURR, 2003).

Nas entrevistas, um aprofundamento da conversa sobre o consumo de drogas é mais fácil de ser feito com os usuários do CAPS-ad. Entretanto, a questão do sofrimento psíquico como sinônimo de transtorno mental parece ser mais fácil de ser conversada entre pessoas do CAPS II e do Ambulatório de Saúde Mental. Talvez essa diferença nas narrativas possa sugerir que as demandas possíveis de serem escutadas e manejadas pelos profissionais dos diferentes serviços eram diferentes. (Caderno de campo).

Considera-se que a condição de produção de narrativas dos entrevistados talvez estivesse associada ao modo como essas pessoas se posicionavam e eram posicionadas pelas diferentes relações estabelecidas na RAPS estudada (ARAGAKI, 2006). Dependendo do serviço onde o estudo foi feito, as pessoas que participavam dele eram convidadas a conversar mais sobre determinados assuntos em detrimento de outros, em um jogo de legitimidade entre o que poderia ser conversado e o que poderia ser manejado pelos serviços e pela RAPS. Destaca-se, entretanto, que estas conversas têm efeito. Posicionam os indivíduos como “pacientes da saúde mental” ou “usuários de drogas”, impactando nas subjetividades dessas pessoas.

Essa oferta de técnicas de atenção pareceu envolver relações já estabelecidas com determinadas descrições de pacientes, identificados como pacientes de “saúde mental” e “de drogas”, posicionando-os em relações de certa maneira naturalizadas nos serviços. Diante disso, estes elementos se apresentam como importantes para entender o que Young (1995) nomeou como “ideologia clínica”, que seriam os modelos sobre os quais se dão relações de cuidado entre profissionais de saúde e pacientes. Para o autor, essas relações são construídas historicamente em um sistema local de crenças, a partir de uma hierarquia institucional e produtiva. Esta nasce da combinação de regimes teóricos de verdade sobre as práticas cotidianas e a divisão do trabalho de maneira singular, mas conectada a um contexto mais amplo.

A ideologia clínica, para além de portarias e direcionamentos de políticas públicas, também ajuda a delinear fluxos de pacientes entre serviços na RAPS. Estão presentes nessa construção os discursos biomédico e proibicionista, reforçando a busca pela abstinência (TORCATO, 2013). Estão presentes nessa ideologia também o discurso psicossocial, relacionado com compreensões sobre o desenvolvimento de transtornos mentais e sobre manejo do sofrimento psíquico (AMARANTE, 2007). Assim, relações de cuidado e de poder são (re) produzidas a partir de ideologias clínicas, que descrevem o consumo de drogas como problema, sendo legitimadas e compartilhadas pelos serviços da RAPS que, apesar de propor tratamentos de reabilitação psicossocial, estão imersas no processo sociocultural de reconhecimento de demandas de cuidado, em que é forte o discurso biomédico.

Segundo Saraceno (1995), isso acontece em dinâmicas relacionais onde estão presentes recursos sempre limitados, em que negociações são feitas entre serviços e estratégias de tratamento possíveis. Isso se dá em um contexto sempre mais amplo que o campo da saúde mental, que conecta possibilidades de intervenção circunscritas por políticas públicas nacionais e internacionais. Portanto, os serviços estudados estão inseridos em políticas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo estreitamente ligados ao território. Nesse contexto, são produzidas práticas de trabalho em saúde frequentemente segmentadas e sempre com novas demandas e urgências a serem atendidas, convidando a práticas profissionais em que se perde de vista a relação com o paciente (MINELLI, 2006).

Usuários dos serviços da RAPS estudada pareceram ser percebidos pelos profissionais sempre de maneira parcial. Para exemplificar, recorreremos a uma das situações encontradas ao longo do trabalho de campo a partir de narrativas de interação entre profissionais e pacientes.

No Ambulatório de Saúde Mental, um paciente com diagnóstico de depressão, a quem chamarei de Fábio, era seguido há certo tempo pelo serviço. Quando foi procurado para participar da pesquisa, não estava mais sendo atendido lá. Ele havia sido encaminhado para o CAPS-ad por ter sido identificado como fazendo uso de cocaína. Perguntei a um profissional do Ambulatório o porquê desse encaminhamento. A resposta foi que o serviço, por seu escopo, não atenderia a necessidade de tratamento do consumo de drogas. Como desdobramento da busca por ele no serviço, meses depois, tive notícia de que ele tinha ido ao CAPS-ad, como lhe havia sido recomendado. O profissional relatou que a equipe do CAPS-ad observou que ele ficou esperando fora do serviço para ser chamado para uma triagem. Apesar disso, contaram que ele participou do atendimento, embora tivesse perdido a primeira chamada, tendo esperado um longo tempo e se identificado, só mais tarde, para a equipe. Não retornou mais ao atendimento do CAPS-ad. Depois de alguns meses sem notícias de Fábio, um profissional do Ambulatório de Saúde Mental me contou que ele havia procurado novamente o Ambulatório para continuar o tratamento medicamentoso que já fazia. Esse profissional novamente encaminhou-o ao CAPS-ad, pois o identificava como usuário de drogas, portanto, não fazia parte do perfil de pacientes do serviço. (Caderno de campo).

Supõe-se que Fábio procurou o Ambulatório de Saúde Mental para tratar do transtorno que ele identificava como correspondente ao seu sofrimento psíquico e motivo de queixa no serviço de saúde mental. O serviço, apesar de já possuir vínculo com Fábio, imerso no discurso da abstinência, não mais o atendeu, por passar a identificá-lo como “usuário de drogas”. Pareceu haver diferença entre posicionamentos e identificações entre o paciente e os profissionais de saúde.

Entende-se que os profissionais do Ambulatório de Saúde Mental haviam oferecido tratamento a Fábio por seu diagnóstico de depressão, que se relacionava a descrições de vivências associadas a alterações no humor, percebidas por ele como sofrimentos psíquicos que precisavam ser contidos com a ajuda profissional. Interpreta-se que Fábio aderiu ao tratamento nesse serviço, provavelmente, porque acreditava que este era capaz de propor modos de cuidado à sua queixa. Entretanto, ao ser identificado o consumo de cocaína, a equipe deixou de posicioná-lo como “uma pessoa com depressão”, passando a identificá-lo como “usuário de drogas”. Portanto, Fábio passou a ser um paciente mais adequado ao CAPS-ad.

No serviço de drogas, ele relatou ter esperado do lado de fora para ser atendido, parecendo não se identificar com o perfil da clientela do serviço e com o novo posicionamento oferecido a ele. Fábio não descrevia sua experiência de sofrimento como relacionada ao uso da cocaína, como também não se descrevia como sendo uma pessoa que necessitava de tratamento para esse consumo. Ao não aceitar o novo posicionamento oferecido a ele pelos profissionais da RAPS, não deu continuidade ao tratamento no CAPS-ad e procurou novamente o Ambulatório de Saúde Mental. Entretanto, uma vez posicionado como “usuário de droga”, este não foi mais aceito neste serviço. Fábio ficou, portanto, sem tratamento.

Tanto a divisão dos serviços, quanto a queixa que foi elencada pela RAPS como merecedora de foco de tratamento são influenciadas por discursos hegemônicos, como o biomédico e o proibicionista. Essas práticas impactam no modo como o indivíduo é posicionado, nas descrições atribuídas e nas estratégias de cuidado oferecidas a este. A divisão de serviços e a opção por um ou outro espaço de cuidado terão, portanto, impacto em sua subjetividade. Com o extrato acima também se percebe que o vínculo, característica descrita no tópico anterior como importante na definição da escolha pelo serviço no qual o paciente com diagnóstico duplo seria atendido, pareceu válido apenas para o CAPS-ad. Ou seja, o serviço mantinha em tratamento alguns pacientes que estavam abstinentes, mas que têm outros transtornos psiquiátricos, considerando para isto o vínculo que estes têm com o serviço. Os outros serviços estudados, CAPS II e Ambulatório de Saúde Mental, no entanto, não davam continuidade ao tratamento de pessoas que, mesmo tendo vínculo com o serviço, eram usuárias de drogas. No caso de drogas ilícitas, o encaminhamento ocorria mesmo quando o indivíduo já tinha vínculo com este, fazia uso recreativo e não o percebia como um problema.

Considerações finais

Este estudo buscou trazer contribuições para a compreensão sobre o cuidado oferecido às pessoas com quadros clínicos psiquiátricos e com consumo de drogas, considerado problemático em serviços comunitários da RAPS de um município paulista. Ao longo do trabalho de campo desenvolvido por três anos, percebeu-se que os serviços estudados buscavam dividir a demanda em dois grupos, de maneira excludente. Pessoas identificadas com diagnósticos psiquiátricos e que não faziam uso de substâncias, ou que faziam uso moderado e/ou eram

dependentes de tabaco eram atendidas nos serviços comunitários voltados à saúde mental, como o CAPS II e o Ambulatório de Saúde Mental. Pessoas que faziam uso de substâncias ilícitas, independentemente do padrão de consumo, ou que eram dependentes de álcool, tendo ou não outro diagnóstico psiquiátrico e tendo ou não vínculos com serviço de saúde mental, eram encaminhadas ao CAPS-ad. Pessoas que faziam uso de substâncias, não importando o padrão de consumo e ter ou não comorbidades psiquiátricas, podiam ficar em atendimento no CAPS-ad, mesmo estando abstinentes, caso tivessem vínculo estabelecido com o serviço e indicação de tratamento em saúde mental.

Verifica-se que, enquanto o CAPS-ad compreendia que o quadro clínico psiquiátrico era inerente ao problema das drogas e que ambos deveriam ser manejados no serviço, o CAPS II e o Ambulatório de Saúde Mental não viam como seu escopo o cuidado a pessoas que faziam uso de drogas, principalmente se estas fossem drogas ilícitas, mesmo que as pessoas atendidas já tivessem vínculo estabelecido no serviço. Os serviços da RAPS foram, portanto, influenciados por ideologias clínicas e discursos de saúde mais amplos. O CAPS-ad pareceu atuar influenciado pela compreensão de que o consumo de drogas se dá como tentativa de automedicação e como estratégia de enfrentamento de problemas. Já o CAPS II e o Ambulatório de Saúde Mental pareceram ter práticas influenciadas pela compreensão de que o consumo de drogas é algo que transforma o indivíduo e que o controla, precisando ser eliminado. Estar em tratamento em um serviço ou em outro fornecia conteúdos para a construção das subjetividades das pessoas entrevistadas, ao circunscrever e convidar a organizar narrativas, descrever queixas e compreender a si mesmos. O protocolo de encaminhamento estabelecido pela RAPS para organizar sua demanda pareceu diminuir a importância das vivências singulares dos usuários, não considerando o vínculo ou identificação destes com determinado serviço ou posicionamento oferecido ao frequentá-lo.

Apesar de o estudo ter sido realizado em um município do interior paulista, considera-se que as análises aqui realizadas podem ser usadas para compreender e planejar a RAPS de outros municípios do Brasil. A divisão entre serviços de saúde mental e especializados em drogas é algo que ocorre em todo o país, havendo portanto dificuldades de manejo relacionadas a situações que envolvem comorbidades.

A temática da comorbidade é atual e precisa ser mais discutida, para que sejam oferecidos espaços e práticas mais efetivas. Aproximar-se das experiências dos usuários, contextualizando-as a um cenário mais amplo do que o diagnóstico psiquiátrico ou o consumo de drogas, pode potencializar ações mais integrais e respeitadas, onde o indivíduo possa participar da escolha pelo serviço onde será acompanhado. Considera-se que muitos recursos inovadores e transformadores podem estar presentes no tratamento já oferecido, sendo encontrado em práticas cotidianas dos próprios serviços e poderiam ser mais bem aproveitados. Por meio de movimentos reflexivos permanentes, possibilitar-se-ia a construção de relações de ajuda entre profissionais dos serviços, pacientes e comunidade, com íntima aproximação com o território onde se inserem.¹

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Processo nº 449623/2014-9) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento e apoio oferecidos para a realização da pesquisa. Nossos agradecimentos ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e ao Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione, da Università di Perugia, Umbria, Itália, instituições que promoveram o desenvolvimento deste trabalho. Este trabalho se baseou em uma tese de doutorado desenvolvida por um dos autores.

Referências

- ACIER, D.; NADEAU, L.; LANDRY, M. Influence of the social network on consumption in drug addicts exhibiting psychiatric comorbidity. *Encephale-Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique*, v. 37, n. 4, p. 249–256, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.08.005>
- ADORNO, R. DE C. F., CASTRO, A. L. O exercício da sensibilidade: pesquisa qualitativa e a saúde como qualidade. *Saúde e Sociedade*, v. 3, n. 2, p. 172–185, 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12901994000200009&script=sci_arttext
- AMARANTE, P. D. DE C. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- Aragaki, S. S. *O aprisionamento de selves em diagnósticos na área de Saúde Mental*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

- ASHER, C. J.; GASK, L.; LINDA, G. Reasons for illicit drug use in people with schizophrenia: Qualitative study. *BMC Psychiatry*, v. 10, n. 1, p. 94, 2010. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-94>
- BAHORIK, A. L.; NEWHILL, C. E.; EACK, S. M. Characterizing the longitudinal patterns of substance use among individuals diagnosed with serious mental illness after psychiatric hospitalization. *Addiction*, v. 108, n. 7, p. 1259–1269, 2013. <https://doi.org/10.1111/add.12153>
- BIEHL, J. Antropologia no campo da saúde global. *Horizontes Antropológicos*, v. 17, n. 35, p. 227–256, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832011000100009>
- BRASIL, M. DA S. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BURR, V. *An Introduction to Social Constructionism* (2nd ed.). New York: Routledge, 2003.
- CORRADI-WEBSTER, C. M. Ferramentas teórico-conceituais do discurso construcionista, 2014. In: GUANAES-LORENZI, C. et al. (Eds.), *Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento*. n. 1, p. 73-87. Rio de Janeiro: Editora do Instituto Noos.
- CORRADI-WEBSTER, C. M.; GHERARDI-DONATO, E. C. DA S. Factors associated with problematic drug use among psychiatric outpatients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e2815, 2016. doi: 10.1590/1518-8345.1444.2815
- CORRADI-WEBSTER, C. M.; LAPREGA, M. R.; FURTADO, E. F. Residentes em psiquiatria têm documentado problemas relacionados ao álcool em pacientes ambulatoriais? *Revista de Psiquiatr*, v. 31, n. 16, p. 187–191, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a08v31n3.pdf>
- COSTAIN, W. F. The effects of cannabis abuse on the symptoms of schizophrenia: Patient perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, v. 17, n. 4, p. 227–235, 2008.
- DICLEMENTE, C. C.; NIDECKER, M.; BELLACK, A. S. Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 34, n. 1, p. 25–35, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.034>
- DRAKE, R. E.; MUESER, K. T. Co-occurring alcohol use disorder and schizophrenia. *Alcohol Research and Health*, v. 26, n. 2, p. 99–102, 2002.
- HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 5, n. 2, p. 199–206, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- KASSANI, A. et al. Survival Analysis of Drug Abuse Relapse in Addiction Treatment Centers. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, v. 4, n. 3, 2015. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.23402>

- KELLY, T. M.; DALEY, D. C.; DOUAIHY, A. B. Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. *Addictive Behaviors*, v. 37, n. 1, p. 11–24, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.010>
- LOBBANA, F. et al. Understanding factors influencing substance use in people with recent onset psychosis: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, v. 70, n. 8, p. 1141–7, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.026>
- MACRAE, E. Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In L. TAVARES; A. ALMEIDA; E. MACRAE; O. S. FERREIRA (Eds.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre o consumo*, p. 27–48. Salvador: EDUFBA/UFBA, 2004.
- MAGURA, S. Factors Associated with Medication Adherence Among Psychiatric Outpatients at Substance Abuse Risk. *The Open Addiction Journal*, v. 4, n. 1, p. 58–64, 2011. <https://doi.org/10.2174/1874941001104010058>
- MARMORSTEIN, N. R.; IACONO, W. G.; MALONE, S. M. Longitudinal associations between depression and substance dependence from adolescence through early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 107, n. 2–3, p. 154–160, 2010.
- MENDONÇA FILHO, F. P. DE. Os discursos acerca das drogas e os idiomas experienciais de consumidores na cidade do Rio de Janeiro: apontamentos sobre a continuidade e descontinuidade no consumo de drogas. *Cuadernos de Antropologia Social*, n. 31, p. 145–168, 2010.
- MENEZES, P. R.; RATTO, L. R. C. Prevalence of substance misuse among individuals with severe mental illness in São Paulo. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 39, n. 3, p. 212–7, 2004. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0730-z>
- MINELLI, M. Agire in quotidiani “stati d’eccezione”. Forme di vita e biopolitiche in un’etnografia nel campo della salute mentale. In U. Fabietti (Ed.), *Antropologia*. Meltemi, n. 8, p. 145–169, 2006. Disponível em: <http://www.ledijournals.com/ojs/index.php/antropologia/article/view/150>
- MINELLI, M. Divorare per non essere divorati: Etnografia dei processi di deistituzionalizzazione nel campo della salute mentale in Brasile. *Lares*, LXXVII, n. 1, p. 388–412, 2014.
- MOROJELE, N. K.; SABAN, A.; SEEDAT, S. Clinical presentations and diagnostic issues in dual diagnosis disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 25, n. 3, p. 181–186, 2012. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328351a429>
- MUESER, K. T.; GINGERICH, S. Treatment of co-occurring psychotic and substance use disorders. *Social Work in Public Health*, v. 28, n. 3–4, p. 424–39, 2013. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774676>
- MURTHY, P.; & CHAND, P. Treatment of dual diagnosis disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 25, n. 3, p. 194–200, 2012. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328351a3e0>

PETTERSEN, H.; RUUD, T. Walking the fine line : Self-reported reasons for substance use in persons with severe mental illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, v. 1, n. 8, p. 1–11, 2013.

PETTERSEN, H. et al. Walking the fine line: Self-reported reasons for substance use in persons with severe mental illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, v. 8, n. 1, p. 1–11, 2013. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21968>

ROBINSON, J. et al. Role of Self-medication in the Development of Comorbid Anxiety and Substance Use Disorders: a longitudinal investigation. *Arch Gen Psychiatry*, v. 68, n. 8, p. 800–807, 2013.

RODRIGUES, T. Política de drogas ea lógica dos danos. *Verve*, n. 3, p. 257–277, 2011. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/4947/3495>

RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ, R. et al. Dual diagnosis in psychiatric inpatients: prevalence and general characteristics. *Investigacion Clinica*, v. 49, n. 2, p. 195–205, 2008.

ROSENBLUM, A. et al. Efficacy of dual focus mutual aid for persons with mental illness and substance misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 135, n. 1, p. 78-87, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.11.012>

SARACENO, B. *La fine dell'intrattenimento*. Milano - Itália: Etas Libre, 1995.

SPINK, P. K. Pesquisa de Campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, v. 15, n. 2, p. 18–42, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/03.pdf>

TORCATO, C. O uso de drogas e a instauração do proibicionismo no Brasil. *Saúde & Transformação Social/Health*, v. 4, n. 2, p. 117-125, 2013. Disponível em: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2241>

TORRENS, M. et al. Psychiatric Co-Morbidity and Substance Use Disorders: Treatment in Parallel Systems or in One Integrated System? *Substance Use & Misuse*, v. 47, n. 8–9, p. 1005–1014, 2012. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663296>

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In H. S. CARNEIRO, B. C. LABATE, S. L. GOULART, M. FIORE, E. MACRAE, & (Orgs) (Eds.), *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador, BA: EDUFBA/UFBA, 2008. p. 41-64.

VIEIRA, F. D. S. Consumo de drogas por pessoas em sofrimento psíquico: sentidos, significados e percursos. (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 284 p., 2016.

WEICH, L.; PIENAAR, W. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland Hospital in the Western Cape, South Africa. *African Journal of Psychiatry*, v. 12, n. 3, p. 213–7, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19750250>

YOUNG, A. *The harmony of illusions: inventing post traumatic stress disorder*. Princeton, New Jersey: Princeton Press, 1995.

YOUNG, A.; REES, T. Medical anthropology enters the 21st century. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 199, n. 8, p. 592–596, 2011.

Nota

F. S. Vieira realizou a coleta de dados, concepção e desenvolvimento do artigo. M. Minelli realizou a revisão crítica, contribuição teórica e interpretação dos dados. C. M. Corradi-Webster responsabilizou-se pela concepção, desenvolvimento e revisão crítica do artigo.

Abstract

Drug use among psychiatric diagnosed persons: possible pathways in a psychosocial network

Mental health professionals are facing increased problem drug use among people undergoing psychiatric treatment. This article aimed to analyze the care offered to these people, users of a psychosocial care network in a city in the state of São Paulo. Qualitative research conducted in three community services, producing field notes based on participant observation and semi-structured interviews with users of services identified with drug use associated with the diagnosis of mental disorders. We sought to identify treatment paths, understandings about them from the perspective of those involved, delineating the reception of this demand in the network and verifying the positions assigned to the users. The care directed to the users of the services was made according to the possibilities of the existing network, being influenced by constructions of sense about drugs and by clinical ideologies in the practices of the services. It was found that mental health services had some tolerance for licit drugs but directed all users of illicit drugs. This promoted descriptions of service users as a "mental health patient" or "drug user", exclusively, positioning them differently in the treatment offered, which, conversely, influenced the listening of other versions of the experiences of consumption and suffering.

► **Keywords:** comorbidity; dual diagnosis; psychoactive substances; mental disorders; community services; qualitative research.