

---

## ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE DROGAS NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Jacó Fernando Schneider<sup>1</sup>, Cristine Moraes Roos<sup>2</sup>, Agnes Olschowsky<sup>3</sup>, Leandro Barbosa de Pinho<sup>4</sup>, Marcio Wagner Camatta<sup>5</sup>, Christine Wetzel<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jaco\_schneider@uol.com.br

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cmroos82@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: agnes@enf.ufrgs.br

<sup>4</sup> Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lbpinho@ufrgs.br

<sup>5</sup> Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mcamatta@uol.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cwetzel@ibest.com.br

**RESUMO:** O artigo objetivou avaliar o atendimento a usuários de drogas no contexto da rede de atenção em saúde mental a partir de uma Estratégia Saúde da Família no município de Porto Alegre-RS. O método foi qualitativo (Pesquisa Avaliativa de Quarta Geração) e os dados foram coletados no período de setembro de 2010 a março de 2011, por meio de entrevistas e observações de campo. Os sujeitos desse estudo foram 19 trabalhadores. Os resultados revelaram (des)conexões do serviço com outros pontos de atenção de saúde mental do município estudado, além de evidenciar precariedade de estratégias voltadas ao atendimento dos usuários de drogas. Este estudo poderá gerar dispositivos que vislumbrem uma real transformação nas práticas em saúde, além da consolidação de uma rede de cuidados que considera os indivíduos em seu contexto social.

**DESCRIPTORES:** Políticas públicas. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Saúde mental. Enfermagem.

---

## CARE FOR DRUG USERS IN THE PERSPECTIVE OF FAMILY HEALTH PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** This qualitative study, using the fourth-generation evaluation, aimed to evaluate the care delivered to drug users in the context of a mental health care network. It was developed in a Family Health Strategy (FHS) unit in Porto Alegre-RS. Data were collected between September 2010 and March 2011, by means of interviews and field observations. Study participants were 19 FHS professionals. The results revealed (dis)connections of the lack of strategies aimed at the care of drug users. This study may lead to the development of devices aimed at a real transformation in health practices and the consolidation of a health care network that considers individuals in their social context.

**DESCRIPTORS:** Public policy. Substance-related disorders. Mental health. Nursing.

---

## ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE DROGAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

**RESUMEN:** El estudio tiene como objetivo evaluar el cuidado de los usuarios de drogas dentro de la red de atención de salud mental, desde la Estrategia Salud de la Familia del municipio de Porto Alegre-RS. Se trata de un estudio cualitativo, mediante la Evaluación de Cuarta Generación. Los datos fueron colectados entre septiembre de 2010 y marzo de 2011, a través de entrevistas y observaciones de campo. Participaron del estudio 19 profesionales. Los resultados revelaron (des)conexiones de servicios con otras áreas de salud mental del municipio, y también apunta la precariedad de las estrategias para la atención de los usuarios de drogas. Este estudio podría conducir a la aparición de dispositivos que contemplen una verdadera transformación en las prácticas de salud, y la consolidación de una red de atención que considera a los individuos en su contexto social.

**DESCRIPTORES:** Políticas públicas. Trastornos relacionados con sustancias. Salud mental. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A descentralização, com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e ações de saúde, se constitui na mudança mais significativa no aspecto político-administrativo da reforma do Sistema de Saúde no Brasil, e suas definições normativas apontaram que a base do sistema de saúde seria municipal ao atribuir ao município a responsabilidade pela prestação direta da maioria dos serviços. O imperativo da direção única em cada esfera de governo mostrou a necessidade de superar a desarticulação entre os serviços e construir a coordenação das ações sob a direção de um único gestor em cada espaço político-institucional – o secretário municipal de saúde no âmbito do município, o secretário estadual no âmbito do estado e ministro da saúde no âmbito da União.<sup>1</sup>

No entanto, a descentralização não se esgota na municipalização, e o processo de regionalização da saúde: seu objetivo é distribuir de forma mais racionalizada e equânime os recursos assistenciais no território, com base na distribuição da população, promovendo a integração das ações e das redes assistenciais, de forma que garanta acesso oportuno, continuidade do cuidado e economia de escala (organização do processo produtivo de maneira que se alcance a máxima utilização dos fatores produtivos envolvidos no processo, procurando como resultado baixos custos de produção e o incremento de bens e serviços).<sup>1</sup>

A Estratégia Saúde da Família, como política indutora de mudança de modelos, vem apresentando resultados importantes no processo de atenção à saúde no âmbito do território. Tem como base o atendimento centrado no vínculo e no acolhimento, de forma a proporcionar ao trabalhador um novo modo de entender as famílias e a comunidade.<sup>2</sup> Assim como compreende o modo de vida dessas pessoas, também pode atuar mais efetivamente sobre as necessidades de saúde que elas apresentam. Uma delas, urgente no contexto da saúde pública, é a problemática com o uso de drogas.

Nos últimos anos, o mundo vem procurando respostas ao crescente prejuízo (social, cognitivo, cultural e político) associado a esses hábitos prejudiciais na sociedade. O consumo das mais diversas substâncias psicoativas pelo homem (e não somente o álcool ou as drogas consideradas “ilícitas”) é uma prática secular, mas vem aumentando consideravelmente em diferentes regiões do mundo, especialmente em países em desenvolvimento. O custo com o tratamento das incapacidades

relacionadas ao uso de álcool (cirrose, acidentes automobilísticos) representa quase 1% do PIB, embora em países como Canadá e Estados Unidos esse número supere os 2%. Já no caso do uso de outras drogas, a prevalência situa-se entre 0,4 e 4%, embora o tipo de droga varie muito de região em região. Com as drogas injetáveis, por exemplo, estima-se que sejam 5 milhões de usuários no mundo, que carregam outros riscos associados, como infecção pelo HIV, pelo vírus da Hepatite B e da Hepatite C. Um grave problema de saúde pública, que vem exigindo dos países respostas concretas e efetivas.<sup>3</sup>

Evidenciamos que, a despeito do comprometimento físico aos usuários, o uso excessivo da droga descarrega sobre o território e sobre o sistema de saúde uma série de contradições. Preocupado com as repercussões sociais do uso de drogas, o próprio Ministério da Saúde vem investindo fortemente na constituição de serviços e dispositivos que possam acompanhar o usuário de drogas no contexto da comunidade. Destacam-se a Política Nacional para a Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas, o Plano de Enfrentamento ao Crack e o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso a Tratamento em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>4,5</sup>

Segundo as normativas, os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) são serviços estratégicos no processo de implementação da atenção em saúde mental no território, para usuários de álcool e outras drogas. No entanto, mencionam que é preciso investir na consolidação de uma rede de cuidados capaz de contemplar as diversas dimensões da vida do sujeito, incluindo aí os equipamentos sociais e também outros dispositivos da saúde mais próximos do contexto de vida do indivíduo, como a Estratégia Saúde da Família.

Assim, o objetivo desse artigo é avaliar o atendimento aos usuários de drogas no contexto da rede de atenção em saúde mental, a partir de uma ESF.

## MÉTODO

Trata-se de um recorte da pesquisa “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família (MENTALESF)”, uma pesquisa de natureza avaliativa, do tipo estudo de caso, desenvolvida no município de Porto Alegre-RS. Foi utilizada a Avaliação de Quarta Geração<sup>6</sup> como referencial teórico-metodológico do estudo. Nela, o foco

central do processo avaliativo foi apreender o cotidiano do serviço, sua dinâmica, a forma com que os sujeitos interagem e os sentidos que constroem em relação à própria prática.<sup>6</sup>

A Avaliação de Quarta Geração propõe uma avaliação construtivista responsiva. O termo responsivo é utilizado para designar um caminho diferente de focalizar a avaliação, delimitado por meio de um processo interativo e de negociação que envolve grupos de interesse. O termo construtivista, também chamado de interpretativo ou hermenêutico, é um modo responsivo de focar e um modo construtivista de fazer.<sup>6</sup>

Na pesquisa MENTALESF, os dados foram coletados por meio de observação e de entrevistas com os grupos de interesse – equipe, usuários e familiares, no período de setembro de 2010 a março de 2011. As observações de campo totalizaram 168 horas, sendo registradas em um diário de campo. Foram realizadas 39 entrevistas, sendo 19 com profissionais das duas equipes da ESF, dez com usuários que recebem atendimento de saúde mental e dez com familiares que tinham um parente em acompanhamento de saúde mental na unidade estudada.

Neste estudo, trataremos dos resultados encontrados sobre o uso de drogas na perspectiva dos 19 profissionais da Estratégia Saúde da Família entrevistados. Os integrantes da equipe foram identificados com as iniciais EE, seguido da ordem em que apareceram na entrevista. Exemplo: EE3, EE10. O critério de inclusão dos profissionais foi trabalhar na ESF há pelo menos seis meses, sendo que todos aceitaram participar da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas com a aplicação do Círculo Hermenêutico Dialético. É hermenêutico porque é interpretativo, e dialético porque representa a comparação e o contraste das visões divergentes com a visão para a realização de um alto nível de síntese.<sup>6</sup> A questão norteadora e disparadora do círculo foi: “fale-me sobre o atendimento em saúde mental na ESF”.

Desse modo, o respondente inicial  $R_1$  participa de uma entrevista aberta para determinar uma construção inicial em relação ao foco da pesquisa. É questionado e convidado a construir, descrever e comentar. Ao término da entrevista, solicita-se ao respondente que indique outro respondente, chamado  $R_2$ .

Os temas centrais, concepções, ideias, valores, preocupações e questões propostas por  $R_1$  são analisados pelo pesquisador, formulando uma construção designada  $C_1$ . Entrevista-se o segundo

respondente ( $R_2$ ) e, caso alguma construção abordada por  $R_1$  não seja contemplada por  $R_2$ , convide-se  $R_2$  a comentá-la. A entrevista de  $R_2$  produz informações de  $R_2$  e uma crítica da construção de  $R_1$ . O pesquisador conclui a segunda análise resultando em  $C_2$ , uma construção mais sofisticada e informada, e assim sucessivamente até finalizar a coleta de dados.

O método utilizado exigiu que a análise e a coleta de dados fossem processos paralelos, um direcionando o outro, baseado no Método Comparativo Constante.<sup>7</sup>

Após a coleta de dados e a organização das construções de cada grupo, realizamos a etapa da negociação. Foram reunidos os entrevistados, sendo apresentado o resultado provisório da análise dos dados, para que pudessem ter acesso à totalidade das informações e tivessem a oportunidade de modificá-las ou de afirmar a sua credibilidade.<sup>6</sup>

A partir da negociação, os pesquisadores procederam à etapa final de análise dos dados. Nela, as questões surgidas foram reagrupadas, permitindo a construção de marcadores. Os marcadores são determinada categoria que foi abstraída a partir dos dados empíricos e que tem a capacidade explicativa de indicar determinado parâmetro de avaliação.<sup>8</sup>

Os resultados deste artigo foram organizados a partir do marcador externo “gestão e articulação em rede”, no qual convergiram questões relacionadas à rede de atenção em saúde mental a partir da ESF. Foram evidenciados elementos relacionados às (des)conexões da ESF com outros pontos de atenção de saúde mental do município de Porto Alegre, e discutidas questões mais gerais do atendimento em saúde mental, sendo apontado como crítico o atendimento a usuários de drogas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob o parecer n. 001.056577.08.7/2008, e todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento, conforme Resolução n. 196/1996.<sup>9</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A preocupação e reconhecimento da temática das drogas, em especial do crack, como um problema de saúde pública, se reflete na atual política, que consiste na redução da demanda, da oferta de drogas e dos danos. A possibilidade de associação entre estas três bases é questionável, tendo em vista que a redução da demanda e da

oferta se pautam principalmente em abordagens repressivas, enquanto as estratégias na perspectiva da redução de danos se pautam na liberdade de escolha do indivíduo e no não julgamento moral do mesmo.<sup>10</sup>

Para a equipe da ESF, os usuários de drogas são um “problema do SUS”, portanto, um problema geral do sistema de saúde:

*eu vejo que não é um problema da ESF Pitoresca, eu acho que é um problema geral do sistema de saúde (EE5).*

Destacamos a importância de perceber esse fenômeno numa perspectiva ampla, uma vez que a racionalidade política postula que os determinantes para o consumo de drogas são de ordem social e cultural, na qual devem ser respeitados os direitos de cidadania e o acesso aos cuidados de saúde integral.<sup>11</sup> O desafio para a saúde pública, que hoje se preocupa tanto com o uso abusivo de drogas, quanto com a violência, como fatores de risco para a qualidade de vida é conseguir um quadro referencial para a reflexão e para a ação que inclua ao mesmo tempo o individual e o coletivo.<sup>12</sup>

A política adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro no âmbito da problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas é baseada na atenção aos direitos de cada cidadão, entendendo que esta lógica deve permear todo o planejamento das ações dos envolvidos na atenção integral ao usuário.<sup>13</sup> A publicação do Decreto 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas, procura instituir uma política pública nessa direção e uma articulação nacional no chamado “combate às drogas”.<sup>14</sup> Esse contexto nacional parece ainda ter pouca repercussão no âmbito da ESF.

A equipe, ao avaliar as condições para o atendimento aos usuários de drogas, destaca a falta de recursos na rede e no território.

Apesar de reconhecerem-se como responsáveis no cuidado aos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas, os trabalhadores apontam a necessidade de que a ESF tenha acesso a uma estrutura de atendimento específica para esse perfil de demanda. Nesse sentido, é avaliada a precariedade de dispositivos voltados ao seu atendimento:

*[...] em relação aos usuários de drogas, ele vem aqui, pede ajuda [...] mas não tem uma coisa adiante daqui [...] um tratamento não é feito aqui dentro, nem tem como ser feito, isso aí a gente não tem nada assim específico, nenhum programa (EE3).*

*a pessoa, quando entra na droga, fica doente e precisa de um psiquiatra, precisa de acompanhamento, precisa de um tratamento, [...] sendo visto, sendo ouvido, tendo uma terapeuta que possa ouvir os problemas [...] às vezes ele pode voltar para a droga, mas o problema está em casa e ele quer contar para alguém e não tem para quem contar, às vezes quer conversar. Muitas vezes o médico aqui, quando vem para conversar com o médico ele não tem como atender, o médico é clínico, tem algumas coisas que não tem como ele fazer porque passa da... e às vezes a gente fica de mão amarrada (EE19).*

A equipe identifica que a maior parte dos usuários de substâncias que chegam até a ESF apresenta um padrão de uso crônico de drogas, exigindo que o primeiro momento de tratamento – a desintoxicação –, ocorra em ambiente hospitalar. Nesse momento, surge o problema da falta de leitos e das dificuldades no sentido de conseguirem acesso às estruturas hospitalares existentes:

*[...] até tem esses CAPS, esses grupos, mas geralmente usuários de droga crônicos não aceitam esse tratamento... cura não tem, pelo menos... uma internação longa, uma desintoxicação, isso aí é mais difícil. Eu acho que cada trinta dependentes químicos, você consegue internar um (EE12).*

Apesar de ser apontada a necessidade de leitos, é reconhecida a importância de uma rede integral de saúde mental, enfatizando que as ofertas disponíveis na dimensão extra-hospitalar são insuficientes e, no caso do território onde está situada a ESF estudada, inexistentes.

Os usuários de drogas internam, ficam longe do seu contexto por um período de tempo, depois voltam para o mesmo território e recaem pela falta de continuidade do tratamento e, segundo a equipe da ESF, depois da alta buscam os “amigos” e voltam a consumir drogas:

*[...] fica afastado, vai para uma fazenda ou vai fazer alguma outra coisa fora e daí, quando volta, [...] volta para o mesmo local, encontra as mesmas pessoas, entra na mesma rotina, continua fazendo a mesma coisa e, daí, termina recaindo e caindo de novo na droga (EE1).*

*[...] os amigos também usam drogas e aí acaba entrando de novo. Não tem muitos recursos, é longe do centro da cidade, não é uma localidade que oferece cursos para os jovens. A única coisa que tem aqui é o campo de futebol que de vez em quando tem um torneio [...] eu acho complicado: cabeça vazia é oficina para o diabo, aí eles acabam caindo de novo (EE2).*

O uso de substâncias psicoativas em jovens tem se constituído numa problemática mundial, uma vez que é a partir das amizades que eles



aprendem a combinar drogas e a consumi-las em grupos.<sup>15</sup> Nesse sentido, salientamos a importância da integração das ações entre os subsistemas que compõem o sistema de saúde, garantindo a continuidade do cuidado aos usuários sem comprometer a integralidade do sujeito e de suas necessidades.

Os profissionais ressaltam a carência de articulação com os recursos da comunidade local, como igreja, cursos, entre outros. Identificam que os recursos da ESF possibilitam um acompanhamento importante, e que dois atores se destacam no atendimento desses usuários: o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a família. Essa questão é destacada na fala a seguir:

*[...] recursos na comunidade a gente tem, no meu ponto de vista, o agente comunitário, que traz pra gente essas situações. Eles fazem um papel importante nessa área, no conhecimento da área, das pessoas [...]. Um dos recursos poderia ser a própria família, e o próprio posto de saúde pra manter uma continuidade nesse tratamento com consultas, avaliações periódicas [...]. Os agentes comunitários podem fazer visitas, manter o acompanhamento, ver se tá tomando o remédio, busca ativa quando faltam as consultas (EE7).*

No campo da Saúde Mental, profissionais, familiares, vizinhos e todos aqueles que estão vinculados ao usuário são convidados, de diferentes maneiras, a tomar para si uma parcela do encargo pela assistência, sendo fundamentais para a construção de outro destino social, as parcerias e as redes de suporte social.<sup>16</sup> Isso mostra que o apoio, a estrutura familiar e a constituição de novas redes de relações interpessoais aparecem como importantes constituintes experienciais da abstinência.<sup>17</sup>

Uma intervenção efetiva, com enfoque comunitário, deve buscar mobilizar todos os recursos potenciais, os da saúde especificamente e os da rede social. Durante a Reforma na Saúde da Nicarágua, entre 1984 a 1988, foi possível observar um visível fator multiplicador de recursos na solidariedade do grupo social dos pacientes e do serviço, na alta ética da equipe e sociedade e na alta expectativa de sucesso do cuidado. Em oposição, os recursos existentes podem diminuir, tanto por alto nível de conflitos entre equipe e comunidade, quanto pela baixa motivação e expectativa de sucesso.<sup>18</sup>

Há também outras questões para as quais devemos observar. O cuidado em saúde mental que leve em conta os direitos dos pacientes, a qualidade de vida e as oportunidades de trabalho

devem ser desenvolvidos junto à comunidade. O cuidado com foco na comunidade está apto a identificar recursos que de outra maneira permaneceriam ocultos, ou não seriam apropriadamente ativados. Esses recursos têm a vantagem de prevenir que a família não equipada abandone seu encargo de cuidar do paciente, com as conhecidas conseqüências psicossociais negativas para ambos. Do contrário, a ativação desses recursos leva a um grau de controle completamente diferente sobre o peso social e familiar, tradicionalmente garantido pelo controle institucional.<sup>18</sup>

A família é identificada como importante recurso, mas requer uma estratégia de aproximação diferenciada. Ao focar o envolvimento da família, a equipe relata que sua abordagem é difícil, tendo em vista que as pessoas se fecham muito, tanto o usuário quanto a família:

*[...] quando eu vou na casa que tem um dependente químico, geralmente, eles não falam para a gente, escondem, aí de vez em quando, a gente vê eles por aqui, ele veio por causa da dependência química, mas, geralmente, pra eu ir na casa, conversar esse assunto é muito difícil, porque as pessoas se fecham muito, tanto o dependente como a família (EE2).*

A dificuldade do serviço em envolver a família é considerada um fator limitante do trabalho desenvolvido pelas equipes. Constatou-se que a falta de intervenção sistemática com as famílias tem reduzido a possibilidade de dar amplitude à intervenção realizada, ficando essa muito focada nas demandas do indivíduo que usa drogas.<sup>19</sup>

Estudos apontam para a complexa influência da família, da escola e do grupo de amigos, nos casos de uso de drogas, principalmente na adolescência. Os tratamentos são construídos, em sua maioria, na busca de engajamento e retenção daquele que abusa da droga, seja através das figuras significativas da família que se preocupam com ele, seja trabalhando de forma terapêutica o contexto familiar.<sup>20</sup>

A idéia de que o cuidado em saúde mental é uma ação abrangente, e que exige um envolvimento da família e da sociedade remete ao conceito de integralidade como uma imagem objetiva, designando certa configuração de uma situação que alguns sujeitos consideram desejável. A imagem objetiva parte de um pensamento crítico, que se recusa a reduzir a realidade ao que existe, mas nunca é detalhada, sendo expressa por meio de enunciados gerais.<sup>21</sup>

Se por um lado, algumas imagens objetivas no campo da saúde mental permitem tencionar

o modelo psiquiátrico/manicomial, por outro, entendemos que exigem que, no campo das práticas, possam ser pensadas/inventadas novas estratégias de atenção, considerando as suas singularidades.

Quando voltamos nosso olhar para o cotidiano assistencial, observamos que a população está sendo convidada a participar da gestão dos recursos públicos em saúde e, ao mesmo tempo, está sendo incentivada a compartilhar responsabilidades pela assistência. Cabe a ela formular, mas também, em certa medida, executar as diretrizes das políticas públicas. Essa ambivalência – entre exercer direitos e comprometer-se com deveres – se torna mais aguda quando a população beneficiada pelas políticas públicas é aquela tutelável: sujeito em sofrimento psíquico, sujeitos que abusam de drogas, crianças e índios, por exemplo. O usuário de drogas é considerado irresponsável (além de incapaz e perigoso) de um ponto de vista jurídico, sendo frágil seu engajamento com esse processo paulatino de participação e responsabilização.<sup>16</sup>

A temática das drogas foi trazida pelos profissionais como uma situação nova para as equipes da saúde mental, exigindo a construção de espaços de parcerias na rede de saúde mental e no território da ESF:

*[...] tenta trabalhar com as unidades, com os grupos de autoajuda na comunidade, tem o ambulatório de dependência química do São Pedro, tem um grupo que está acontecendo agora lá no Murialdo, sou eu e o redutor de danos que participamos. Quando sai de uma fazenda terapêutica, de uma internação, em alguns momentos, infelizmente, a gente ainda não tem CAPS, e a gente vai usando outros recursos. Já usamos recurso da oficina terapêutica também pra alguns casos, então cada caso tem que ser avaliado pra se pensar na proposta de tratamento (EE17).*

*A gente criou esse grupo e é mais uma porta aberta pra começar a acolher. O redutor de danos veio para gerenciar agora em outubro e é uma situação nova pra nós porque antes os redutores de danos ficavam lá no Postão da Cruzeiro e agora eles foram distribuídos na gerência (EE17).*

O encontro com conceitos e prática da Redução de Danos (RD) traz outra perspectiva de atuação, diferente do habitual enfoque na abstinência, ou seja, um mundo aberto, cuja atividade produz a novidade, que contrapõe o estável padronizado e normatizado. A RD pode ser definida como um conjunto de medidas que tem a finalidade de minimizar os danos decorrentes do uso/abuso de drogas, sem que haja, necessariamente, uma diminuição

do consumo. Tais ações possuem como princípio fundamental o respeito à liberdade de escolha, já que nem todos os usuários conseguem ou desejam abster-se do uso de drogas, mas podem desenvolver cuidados na direção de uma saúde possível.<sup>22</sup>

Dentro deste contexto, é pertinente resgatar o papel participativo dos usuários de drogas em seu tratamento e nas políticas públicas a ele referentes. Despertar potências e promover a criação de territórios habitáveis deve ser a tarefa do profissional comprometido com a produção de vida daqueles a quem assiste. No entanto, não é tarefa fácil, tendo em vista que se faz necessário nos despirmos daquilo que, por muito tempo, costumamos chamar de única “verdade” (modelo biomédico).<sup>23</sup>

Devemos pensar a RD como uma diretriz que reconhece e promove novas possibilidades de vida, novas alternativas de recursos para as pessoas, grupos e comunidades com as quais atua e abre outras amplitudes de existência humana, como uma nova maneira de trabalhar as questões relacionadas ao uso de drogas. Esta diretriz é um exercício que se coloca dinâmico, como o processo de Reforma Psiquiátrica, sempre inacabado e usado.<sup>23</sup>

Assim, podemos entender a RD como uma diretriz de trabalho do SUS enquanto uma diretriz realista, capaz de disparar processos de cidadania, promovendo o protagonismo dos usuários de drogas, abrindo para a possibilidade de transformação de vidas, deslocando-os de um papel de doente, como se fossem incapazes de decidir sobre suas escolhas. Assim, vai se configurando uma micropolítica, que pode ser entendida como o agir cotidiano dos sujeitos, na relação entre si e no cenário em que se encontram.<sup>24</sup>

Há necessidade de intervenções que contemplem os diferentes contextos implicados na questão, objetivando o fortalecimento da autonomia e poder contratual do indivíduo em prol da manutenção do seu exercício cidadão. Além disso, ações de promoção da saúde, por meio de práticas com enfoque na comunidade, ênfase nas políticas públicas e ações intersetoriais são importantes, visto que é uma estratégia para a melhoria da qualidade de vida e resgate da cidadania.<sup>10</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo trouxe elementos para problematizar a operacionalização da rede de cuidados em saúde mental. A partir da parceria com a ESF, esperamos ampliar e consolidar o espaço de cuida-

do no território, desconstruindo o modelo da especialização na área do cuidado a usuários de drogas.

A pesquisa propiciou a identificação das estratégias utilizadas pelos trabalhadores e de seus limites e possibilidades no atendimento aos usuários de drogas na perspectiva da ESF.

Um dos aspectos evidenciados diz respeito à com as dificuldades de propiciar acesso a serviços especializados, em especial à internação frente à identificação da necessidade de desintoxicação do usuário de drogas. Além desta fragilidade da rede, quando essa dificuldade é superada, os trabalhadores apontam a falta de recursos territoriais que contemplem a continuidade do tratamento, o que favorece a recorrência de recaídas. Essas situações de desarticulação da rede de serviços e a baixa oferta de atividades e ações no território revelam a necessidade de reorganização da atenção em saúde mental aos usuários de drogas no espaço microssocial, como defendido pelas políticas de saúde mental.

Tal situação, na perspectiva dos trabalhadores, mostra-se como uma ausência do impacto das políticas de saúde mental referente ao usuário de drogas no contexto da atenção primária à saúde, especialmente na ESF, reforçando o caráter eminentemente especializado da assistência a esses usuários no campo da saúde mental, o que vai de encontro aos pressupostos atuais das políticas de saúde mental no SUS.

Assim, este estudo revelou (des)conexões do serviço com outros pontos de atenção de saúde mental no município estudado, além de ter evidenciado a supervalorização do serviço especializado e a precariedade na oferta de ações voltadas ao atendimento dos usuários de drogas no território. No entanto, os profissionais reconheceram a necessidade de estabelecer parcerias com outros serviços e equipes, bem como a adoção de novas perspectivas de ação como a proposição da política de RD.

Além disso, dentre a equipe da ESF, o ACS é reconhecido como figura estratégica na construção da atenção aos usuários de drogas nesse contexto, especialmente por conhecer as pessoas, identificando casos e acompanhando-os, realizando visitas domiciliares, entre outras atividades. Por compartilhar o território geográfico e existencial daquela comunidade, o ACS favorece a produção de vínculos.

No estudo, é apontada a necessidade de diversificar a oferta de ações e atividades que favoreçam a continuidade do tratamento na atenção

primária à saúde e de estruturação de parcerias com outros setores, oportunizando estratégias de (re)inserção social de usuários – continuação de estudos, formação profissional, realização de cursos – enfim, projetos para além do tratamento, que possibilitem pensar a questão do uso de drogas e das ações voltadas a esse fenômeno em uma dimensão mais ampla e interdisciplinar.

Este estudo aponta para a importância da problematização do tema atenção em saúde mental aos indivíduos usuários de drogas na ESF, a partir da discussão com os trabalhadores que tem, em suas práticas cotidianas, esse desafio. Isso possibilitou uma avaliação a partir desse grupo de interesse, indo ao encontro dos pressupostos de uma avaliação participativa.

## REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, organizador. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2009. p.531-62.
2. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO, organizador. Reinventando a mudança na saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1997. p.117-60.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo – salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra (CH): Biblioteca de la OMS; 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011). Brasília (DF): MS; 2009.
5. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (BR). Legislação e políticas públicas sobre drogas. Brasília (DF): SENAD; 2010.
6. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de Quarta Geração. Campinas (SP): UNICAMP; 2011.
7. Kolb SM. Grounded Theory and the constant comparative method: valid research strategies for educators. JETERAPS. 2012; 3(1):83-6.
8. Kantorski LP, Wetzel C, Schwartz E, Jardim VMR, Heck RM, Bielemann VLM, et al. Uma proposta metodológica quantitativa e qualitativa de serviços de saúde mental: contribuições metodológicas. Saúde em Debate. 2009 mai-ago; 33(82):273-82.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução No 196/96 versão 2012. Brasília: MS; 2012.

10. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV, Oliveira NF. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Out-Dez; 21(4):729-38.
11. Schneider DR. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010 Mai; 15(3):687-98.
12. Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc Anna Nery.* 2010 Jul-Set; 14(3):605-10.
13. Andrade TM. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011 Dez; 16(12):4665-74.
14. Ministério da Saúde (BR). Plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas. Brasília (DF): MS; 2010.
15. Hernández GR, Simich L, Strike C, Brands B, Girsbrecht N, Khenti A. Características del policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Santiago - Chile. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(Esp):34-40.
16. Yasui S, Costa-Rosa A. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Saúde Debate.* 2008 Jan-dez; 32(78/80):27-37.
17. Garmendia ML, Alvarado ME, Montenegro M, Pino P. Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Rev Med Chile.* 2008 Fev; 136(2):169-78.
18. Saraceno B. Evaluation of psychiatric services: hard and soft indicators. In: World Health Organization. Geneva (CH): WHO; 1993.
19. Matosa MTS, Pinto FJM, Jorge MSB. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2008 Jan-Abr; 32(1):58-71.
20. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública.* 2004 Mai-Jun; 20(3):649-59.
21. Nasi C, Cardoso ASF, Schneider JF, Olschowsky A, Wetzel C. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Rev Min Enferm.* 2009 Jan-Mar; 13(1):147-52.
22. Estado de Santa Catarina (BR). ABC redução de danos. Florianópolis (SC): SES; 2010.
23. Roos CM. Ações de redução de danos voltadas para usuários de drogas: uma revisão integrativa [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
24. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol Soc.* 2011 Jan-Abr; 23(1):154-62.