

Atenção Primária à Saúde e usuários de substâncias psicoativas: possibilidades e desafios do cuidado

Primary Health Care and users of psychoactive substances: possibilities and challenges of care

Daiana Foggiato de Siqueira¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

Priscila de Melo Zubiaurre²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2594-4628>

Fernanda Demetrio Wasum³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3053-4965>

Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

Keity Laís Siepmann Soccol⁵

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

Resumo

Objetivo: conhecer as possibilidades e os desafios do cuidado prestado pelos trabalhadores de saúde aos usuários de substâncias psicoativas no território. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 11 trabalhadores da saúde de duas Estratégias Saúde da Família. Utilizou-se a entrevista aberta e o tratamento dos dados ocorreu por meio da técnica de análise temática de conteúdo. **Resultados:** alguns trabalhadores ainda resistem em trabalhar sob a lógica de redução de danos, produzindo o cuidado integral e centrado na pessoa diante das possibilidades que os dispositivos e estratégias de cuidado no território ofertam. **Conclusão:** as ações de cuidado prestadas pelos trabalhadores de saúde aos usuários de substâncias psicoativas no território, sofrem com os retrocessos das políticas públicas voltadas a este público..

Palavras-chave: saúde mental; atenção primária à saúde; transtornos relacionados ao uso de substâncias; assistência à saúde mental; usuários de drogas

Abstract

Objective: to know the possibilities and challenges of care provided by health workers to users of psychoactive substances in the territory. **Materials and methods:** Qualitative, descriptive and exploratory research conducted with 11 health workers from two Family Health Strategies. The open interview was used and the data treatment occurred through the thematic content analysis technique. **Results:** some workers still resist working under the logic of harm reduction, producing comprehensive and person-centered care in the face of the possibilities that the devices and care strategies in the territory offer. **Conclusion:** the care actions provided by health workers to users of psychoactive substances in the territory suffer from the setbacks of public policies aimed at this public.

Keywords: mental health; primary health care; substance-related disorders; mental health care; drug users

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: daiana.siqueira@ufsm.br

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: zubiaurrepriscila@gmail.com

³ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: fernandawasum@gmail.com

⁴ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil E-mail: marciaap@usp.br

⁵ Universidade Franciscana, Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com

Introdução

Sabe-se que a Reforma Psiquiátrica brasileira é um importante marco referente ao estabelecimento da proteção e dos direitos das pessoas que sofrem com transtornos mentais e com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA). Apresenta como proposta a mudança do modelo hospitalocêntrico e biomédico de cuidado para um modelo baseado em uma rede temática e prioritária em saúde mental, composta por serviços assistenciais comunitários e de base territorial¹.

Dessa forma, o novo modelo assistencial de cuidado em saúde mental passa a ser ordenado pela chamada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Instituída pela Portaria nº 3.088/11, implementa o cuidado integral priorizado pelo Sistema Único de Saúde. É constituída por diferentes níveis de complexidade (primário, secundário, terciário e de caráter residencial), a fim de possibilitar maior integração social, autonomia e protagonismo aos sujeitos assistidos².

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto nível primário de atenção, passa a integrar a RAPS, caracterizando-se como sua porta de entrada. Seu protagonismo consiste em romper com o modelo tradicional de assistência, ampliando a clínica da atenção psicossocial. No que tange ao cuidado de usuários de SPA, a APS desempenha um importante papel, devido a sua capilaridade e sua capacidade de atingir a realidade da vida no território. Desempenha, por meio da sua equipe multiprofissional, ações de prevenção e promoção de saúde, diagnóstico precoce, tratamento sob a lógica de redução de danos, cuidado aos agravos, e a construção de projetos terapêuticos ampliados³⁻⁵.

Enquanto nível secundário de atenção em saúde mental, tem-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na modalidade álcool e outras drogas (ad), responsáveis por atender usuários de SPA.

Considerado como dispositivo articulador central da RAPS, o CAPS ad tem como objetivo ofertar o cuidado de modo preventivo, com foco na reabilitação, fortalecendo fatores de proteção de saúde. Realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social por meio do trabalho, lazer, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, e no exercício da cidadania do sujeito assistido^{2,6}.

Para complementar os dispositivos e estratégias de cuidado ofertadas aos usuários de SPA, foi instituído no ano de 2004 a Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, destacando a necessidade de uma atenção centrada no usuário e de trabalhar o aspecto de reinserção social com interface na comunidade e na rede de saúde. Com isso, o uso de SPA passa a ser compreendido como um problema de saúde pública complexo e heterogêneo em que há implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas relacionadas à problemática. Entretanto, historicamente, o consumo de SPA é fortemente associado à criminalidade e ofertas de tratamento sob a lógica da exclusão e segregação, fortalecendo cada vez mais o estigma social sofrido por estes usuários^{4,7}.

Entende-se que as políticas voltadas aos usuários de SPA sofrem grandes desafios quanto ao estabelecimento de uma política que priorize de fato a atenção integral à saúde do consumidor. No ano de 2006, foi sancionada a Lei nº 11.343/06 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de SPA além de estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas⁸. Esta, e outras leis, acabam por ser alteradas em 2019 pela Lei nº 13.840/19, a qual traz alterações sobre o Sisnad e as condições de atenção aos usuários de SPA, além de tratar do novo financiamento das políticas sobre drogas, passando a permitir o acolhimento



de usuários de SPA em Comunidades Terapêuticas².

Frente a luta constante para instituir políticas que possam promover de fato a integralidade do cuidado aos usuários de SPA⁷, assegurar os seus direitos e proteção, questiona-se acerca das possibilidades e dos desafios que os trabalhadores de saúde, especialmente aqueles que atuam no território, enfrentam nas suas práticas cotidianas frente ao cuidado de usuários de SPA. Assim, movida por esta inquietação, a presente pesquisa tem como objetivo conhecer as possibilidades e os desafios do cuidado prestado pelos trabalhadores de saúde aos usuários de substâncias psicoativas no território.

Materiais e Métodos

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, a qual permite compreender e dimensionar as singularidades e os significados inerentes aos comportamentos, práticas, formas de relação e às estruturas institucionais do cenário de investigação⁸. Realizada em duas Estratégias Saúde da Família (ESF), mas contemplou três equipes, devido a um dos cenários ter duas equipes atuando no mesmo espaço. As ESF estão situadas em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Como critérios de inclusão dos participantes teve-se: todos os trabalhadores da equipe de saúde com vínculo com a ESF há pelo menos seis meses e que atendessem diretamente as pessoas usuárias de drogas. Como critérios de exclusão, considerou-se os trabalhadores que estivessem afastados por motivos relacionados à saúde. Salienta-se que no momento da coleta dos dados, haviam quatro trabalhadores afastados por esses motivos.

Os trabalhadores que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com estes e a outra, com a pesquisadora.

A produção dos dados foi por meio da técnica de entrevista aberta, e a

pesquisadora recebeu capacitação da pesquisadora responsável para a coleta das informações, haja vista que não possuía experiência prévia. Anteriormente à entrevista, a pesquisadora se apresentou para os participantes, citando a sua formação, vínculo com a universidade, o objetivo da pesquisa, sobre os procedimentos de coleta de dados, possíveis riscos e benefícios e devolutiva dos dados.

Durante a entrevista, inicialmente, foram coletadas informações sobre a caracterização dos participantes: idade, escolaridade e tempo de atuação profissional. Após, iniciou-se a entrevista, que foi guiada pelas seguintes questões: Como você visualiza o cuidado prestado aos usuários de substâncias psicoativas? Quais as possibilidades para o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas no território?

As entrevistas foram realizadas de modo individual conforme a ordem em que os trabalhadores eram convidados e segundo a disponibilidade deles. A coleta de dados ocorreu de modo intercalada entre as duas ESF. A produção de dados foi interrompida quando se alcançou a suficiência de dados, logo encerrou-se após a décima primeira entrevista que não trouxeram novas informações. Houve apenas uma recusa, no entanto, não houveram desistências. As pesquisadoras responsáveis pela etapa de coleta dos dados não possuíam nenhum tipo de vínculo com os trabalhadores dos serviços de saúde nos quais foram coletadas as informações das participantes.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de janeiro e junho de 2021, em uma sala reservada na ESF de atuação dos participantes, a partir de agendamento prévio via contato telefônico ou pessoal. Salienta-se que o primeiro contato das pesquisadoras com as participantes foi presencial, na qual elas se apresentaram para as participantes durante reunião de equipe com cada uma das equipes de saúde, e explicaram o motivo de sua presença. E, a partir deste, convidaram para participar e as



entrevistas foram agendadas. As entrevistas foram conduzidas em salas reservadas que garantiram o sigilo das informações.

As entrevistas tiveram duração média de 35 minutos e foram audiogravadas com auxílio de dispositivos de mídia digital, com anuência dos participantes. O material gravado foi transcrito na íntegra, com auxílio do editor de textos Microsoft Word, e submetido à técnica de análise temática de conteúdo⁹. O tratamento dos dados seguiu três etapas. A primeira, a pré-análise, correspondeu à pré-exploração do material, na qual realizaram-se leituras flutuantes para a escolha da composição do corpus de análise e recortes do texto. Na segunda etapa, denominada de exploração do material, realizou-se a definição das categorias, por meio da identificação de unidades de registro e de contexto, permitindo desse modo a categorização. A última etapa, possibilitou o tratamento dos resultados e interpretações deles.

Da análise dos dados emergiram duas categorias: Cartografando usuários de substâncias psicoativas e duas questões sobre o cuidado com o usuário de substâncias psicoativas. Após, as categorias foram analisadas à luz da literatura científica pertinente

Para garantir o anonimato adotou-se a letra T para trabalhadores da saúde, seguida do número da entrevista segundo a ordem da sua realização. A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 40454820.0.0000.5306, em 19 de janeiro de 2021.

Resultados

Participaram do estudo 11 trabalhadores da saúde, dos quais três eram enfermeiras, e oito agentes comunitários em saúde. Os participantes foram majoritariamente do sexo feminino, e com

idades entre 35 e 53 anos. Quanto ao tempo de atuação de trabalho na ESF, compreendeu entre cinco e 20 anos.

Cartografando usuários de substâncias psicoativas

Agente Comunitário de Saúde no território

Os trabalhadores de saúde perceberam, na figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma via potente para acessar usuários de SPA. A aproximação do agente comunitário com o território e o vínculo formado entre agente-usuário acabam por facilitar a abertura necessária para o usuário trazer questões referentes ao uso de substâncias. Além do vínculo, os ACS também possuem uma “ficha” como ferramenta de trabalho que permite cartografar/identificar usuários de substâncias psicoativas, dentre outras questões de saúde.

“Ele chega e conta. E tem um questionário (ficha dos Agentes Comunitários de Saúde) quando você vai fazer a primeira visita. E ali pergunta: você usa álcool? Você usa droga? E ele diz. E por mais que às vezes ele não diga, a gente mora aqui há quase 30 anos e a gente sabe que usa.” (A1)

Em outros casos, a questão do uso de SPA acaba tornando-se uma questão de difícil abordagem com o usuário. No entanto, a aproximação do ACS à comunidade acaba facilitando a identificação daqueles que fazem o uso de substâncias psicoativas, seja por este conhecer a história da comunidade e daqueles que a habitam, ou por meio de relatos dos demais moradores da mesma.

“Em todos atendimentos que eu faço, o questionamento é se é usuário de drogas. Tanto quando faz pré-natal, quando é coleta de CP [citopatológico], qualquer atendimento que é feito, tem o questionamento se é usuário.” (A7)

Segundo relatos, alguns usuários de SPA são identificados no momento do acolhimento inicial no serviço. Neste, geralmente, o usuário já apresenta alguns sinais físicos e de humor devido ao uso de alguma substância. Além disso, foi apontado que quando o usuário de SPA busca pela APS no intuito de obter ajuda no que tange ao uso, este já é percebido como algo prejudicial.

“É no acolhimento, quando eles vêm aqui. Geralmente eles já vêm após uso da droga, já vem com alterações de humor, alterações nos olhos.” (A9)
“E através do Agente Comunitário de Saúde, que é o conhece a comunidade, sabe identificar quem são. Pouco procuram aqui também. Eles vêm quando realmente estão precisando.” (A5)

Duas questões sobre o cuidado com o usuário de substâncias psicoativas

A contrafissura

Foi possível observar que os trabalhadores de saúde se preocupam com a resolução imediata da problemática do uso de SPA. A insistência e a frustração ao perceber respostas negativas do usuário e a sua ausência nas ações que lhe foram ofertadas são perceptíveis nas falas a seguir.

“Eu chamava para participar quando tinha alguma coisa ali no posto, convidava, mas não adianta. Não vão em nada. Entra num ouvido e sai pelo outro. Mas oriento bastante.” (A7)
“[...] Às vezes você não consegue agir de imediato. Você fica meio perdido, no sentido de “o que fazer? O que vamos fazer?” Não tem nada que a gente consiga, sabe? Tudo tem que entrar em contato para uma possível internação, mas tudo demora.” (A10)

Os trabalhadores referem tentar conversar sobre os malefícios das SPAs na vida do sujeito, realizar orientações e inseri-lo em atividades coletivas.

“A gente tenta acolher quando ele vem com alguma queixa. Tenta conversar sobre o que isso está trazendo de malefícios na vida dele, tenta ver algum grupo... alguma atividade que ele possa estar inserido.” (A4)

“Se te dão abertura para falar, a gente conversa bastante. Eu sempre falando: conversando fulana, você tem que pensar nela, no bem da tua filha..., mas assim, por mais que eu aconselhasse, não adiantava nada.” (A3)

A integralidade do cuidado

A partir do relato dos entrevistados, foi possível perceber o olhar e o cuidado integral do trabalhador de saúde sob o usuário de SPA. Durante as escutas na unidade, é realizado orientações acerca do uso, do compartilhamento de seringas e o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST's), bem como formas de acessar o serviço especializado para buscar tratamento.

“A gente fala que tem tratamento, que tem o CAPS, que tem esse médico e equipe para receber eles. Oferece teste rápido que as enfermeiras e a equipe técnica realizam.” (A1)

“A gente orienta os cuidados que eles têm que ter nesse tipo de compartilhamento, uso de preservativo, porque acaba tornando o risco maior. Nós temos as PEPs (Profilaxia Pós-exposição ao HIV) aqui que a gente oferece. Tem esses tipos de cuidado que a gente acaba divulgando para eles.” (A2)

“A gente orienta em questão, quando são usuários de seringas, do compartilhamento de seringas por causa das IST's, e então faz os testes rápidos. Orienta sobre o compartilhamento, se eles querem seringas a gente tem aqui, a gente até fornece para alguns.” (A9)

Os trabalhadores percebem a importância do agente redutor de danos nas unidades de APS. Este fato, parece facilitar o acesso da população usuária de SPA a unidade para cuidar de questões relativas ao uso. Além disso, os trabalhadores referem

que o engajamento da família e dos profissionais da assistência social também são relevantes para o cuidado do usuário.

“Quando a gente tinha a Redutora de Danos [...] a gurizada vinha para o campo, a gente tinha kits, a gente distribuía kits.” (A1)

“É um trabalho conjunto, tanto do trabalho da família, como do centro que está tentando ajudar ele, e de tentar ver essas questões, tipo com a assistência social [...]” (A4)

Discussão

Dentre a multiplicidade de núcleos que compõem a equipe da APS, destaca-se a presença dos agentes comunitários de saúde (ACS). Sabe-se que o papel desenvolvido pelo ACS é uma via potente para acessar os usuários de SPA e assim, cartografar o território que habitam. A cartografia, nesse sentido, refere-se à origem de seu significado, o qual está relacionado à geografia e aos mapas. Trata-se de um método que torna possível a representação visual do espaço geográfico demarcado e condicionado pela história¹⁰.

Nesse sentido, o ACS desenvolve a função de cartógrafo no cenário da APS e atua como um elo entre o serviço de saúde e a comunidade, habitando o mesmo território onde atua. Propicia à população que assiste, a garantia de vinculação e identidade cultural perante o serviço ofertado. Ao mesmo tempo, se configura como canal de comunicação, entre território-equipe, sobre as necessidades e prioridades da área, e assim, constrói laços de confiança com a comunidade. Esses laços são fundamentais para o desenvolvimento de suas atividades e para construir afinidade com o público que assiste, o que facilita a identificação e o cuidado de usuários de SPAs¹¹.

Contudo, a função do ACS também pode ser um desafio. Esse trabalhador, como integrante da comunidade, faz parte das mesmas redes de determinação em saúde que os usuários que assiste, sendo o responsável por produzir conhecimentos

acerca destes determinantes. Por morar no território em que desenvolve suas atividades, acaba por estender sua atividade laboral para além dos limites estabelecidos, comprometendo sua vida pessoal. Nos momentos de lazer, o ACS permanece em seu local de trabalho e segue produzindo conhecimento acerca do território. Comumente, os demais moradores da localidade levam relatos acerca de questões ligadas à saúde a figura do trabalhador. Neste caso, em especial, há relatos de moradores que fazem o consumo de SPA, fato que também facilita a identificação e o cuidado desses usuários¹¹⁻¹².

Por outro lado, a cartografia dos usuários também acontece na unidade quando estes são atendidos por outros trabalhadores para a realização de algum procedimento. No entanto, antes mesmo de fazê-lo, o usuário passa pelo acolhimento inicial para identificação de suas necessidades. A APS passou a realizar o acolhimento de pessoas em sofrimento mental e a desempenhar o papel de porta de entrada para a RAPS desde as mudanças do modelo assistencial à saúde mental proposto pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Desde então, entende-se que este serviço, por possuir uma equipe multiprofissional, deve ter condições de realizar o reconhecimento de usuários de SPAs, bem como de acompanhar as demandas que estão para além dos sintomas relacionados ao uso das substâncias³.

O acolhimento passou a se caracterizar como uma estratégia de organização e planejamento das práticas na APS. Desde o momento em que o usuário acessa o serviço, o acolhimento já é realizado, podendo acontecer por meio de qualquer profissional da saúde no exercício de sua função. É visto como um importante dispositivo por proporcionar a escuta qualificada do usuário, analisar a demanda e possíveis encaminhamentos, assim como construir o projeto terapêutico singular para o mesmo¹³⁻¹⁴.

No momento do acolhimento, alguns usuários são identificados como



consumidores de SPA por apresentarem alguns sinais físicos e de humor que indicam o uso recente de alguma substância. Sabe-se que existem muitos casos de uso prejudicial de SPA no território. Contudo, estes não costumam buscar pela unidade de saúde por problemas diretamente associados ao consumo de substâncias, o que dificulta a identificação da demanda e o planejamento de ações direcionadas a este público. Neste caso, a família acaba desenvolvendo um importante papel. Ao levar queixas ao serviço de saúde sobre o consumo de substâncias no ambiente intrafamiliar, acaba por contribuir com a equipe na identificação de usuários que necessitam de ajuda⁴.

Compreende-se que existem múltiplos fatores que dificultam a busca do usuário pelo acesso aos serviços de saúde. Um dos fatores mais comuns acaba sendo a associação entre o uso de SPA e criminalidade, construída socialmente e atravessada em alguns trabalhadores de saúde, fato que dificulta olhar para a realidade vivenciada pelo consumidor. O fortalecimento desse estigma social acaba por contribuir para a não admissão dos prejuízos que a substância implica à vida do usuário, e assim, o não reconhecimento da necessidade de procurar por ajuda quanto aos prejuízos causados pelas SPA^{4,15}.

Outro fator que se caracteriza como barreira de acesso aos serviços de saúde para o usuário de SPA, está associado ao excesso de burocracias e protocolos para iniciar o tratamento. O desconhecimento acerca dos serviços que ofertam tratamento voltados ao uso prejudicial de substâncias, tais como os CAPS ad, é comum entre os usuários. Além do mais, o excesso de medicamentos e o receio de seus efeitos colaterais, principalmente quando associados ao uso de outras SPA, fazem parte do rol de fatores que dificultam o acesso dos usuários aos serviços de saúde¹⁶.

Segundo os trabalhadores, os usuários de SPA buscam pelo serviço de saúde para obter assistência em relação ao

uso de substâncias, geralmente, quando percebe que o consumo está sendo prejudicial. Neste momento, deve-se compreender que ao buscar por tratamento em virtude do uso de substâncias e pelo conseqüente agravo à situação de saúde, o usuário revela o momento de vida na qual se encontra, trazendo experiências passadas relacionadas ao uso ao momento presente. Fato que consiste no estabelecimento de um processo transitório e dinâmico, em que reconsidera o seu quadro atual e percebe o comprometimento de sua saúde a longo prazo, sobretudo de ordem emocional. Neste caso, o usuário busca o serviço para a suspensão ou para a diminuição do uso das substâncias⁶.

Diversos fatores podem incentivar o sujeito a dar início ao uso de SPA, sendo o mais comum entre eles, a busca para obter uma sensação imediata de prazer. No entanto, apesar de as SPAs ofertarem momentos prazerosos ao sujeito, elas podem comprometer estruturas cerebrais, levando a conseqüências psicológicas, interpessoais, sociais, ocupacionais e legais¹⁷⁻¹⁸.

Ao longo do tempo, devido ao uso de SPA, o contexto social do sujeito pode ser considerado como um problema emergente, o que, em contrapartida, contribui com o aumento do consumo. O aumento do consumo também pode ser decorrente a sofrimentos associados à falta de cidadania, a dificuldade de acesso a bens materiais e a valores sociais, ao desemprego, a vulnerabilidade social, a falta de suporte familiar, por não haver um acompanhamento profissional adequado, dentre outros. Com isso, há chances de acontecer intoxicação pelo uso de SPA, e assim, proporcionar ainda mais prejuízos à saúde do usuário, como por exemplo danos a órgãos e a sistemas. O sujeito pode apresentar comportamento agressivo, para consigo e com outros, envolvendo-se em episódios de violência social e intrafamiliar, acidentes automobilísticos e quedas, por exemplo¹⁸⁻¹⁹.

O uso de SPA pode alcançar padrões intergeracionais, apresentando períodos de descontinuidade de uso e de recaídas. Pode-se dizer que existem diferentes padrões de uso de SPA. No entanto, o modelo *continuum* parece ser o mais adequado para descrever o processo que implica na sua dependência. Este modelo está associado à frequência e a intensidade do uso, caracterizando-se como uso prejudicial de SPA que causa prejuízos físicos e/ou psíquicos, os quais podem aumentar de acordo com o padrão de consumo¹⁸⁻²⁰.

Quando o usuário que se encontra em uso prejudicial de SPA acessa o serviço de APS, após o seu acolhimento, segundo os trabalhadores, algumas ações de cuidado lhe são ofertadas. Nesse sentido, o acolhimento caracteriza-se como facilitador não só da entrada do usuário no serviço, mas também na permanência, na adesão ao tratamento e no acesso à rede de serviços. Além do mais, é uma excelente estratégia para a criação e fortalecimento de vínculo, via que possibilita a inclusão gradual do usuário no tratamento ao consumo de SPA^{14,21-22}.

Nesse momento, emergem duas questões sobre o cuidado com o usuário de SPA no território, sendo elas: a contrafissura e o cuidado integral ao usuário. Durante a análise das entrevistas, foi possível observar a angústia apresentada pelos trabalhadores de saúde frente a uma certa necessidade de resolução imediata da problemática da dependência química. No intuito de cessá-la imediatamente, o trabalhador tenta insistentemente com que o sujeito realize o tratamento. Orienta-o sobre os malefícios das substâncias na sua vida e propõe algumas ações possíveis existentes no território, e para além dele. Percebe-se que o trabalhador está com foco na substância e nos sintomas que esta implica na vida do sujeito, enfrentando-a pela via do proibicionismo. No entanto, existe a via do sofrimento e do plano complexo da vida a levar-se em consideração. E quando se fala em complexidade, as palavras desestabilização, riscos, desafios e

incertezas se fazem presentes no mesmo plano¹.

Ao se deparar com a desestabilização e incertezas do usuário, que por sua vez, negou-se em aderir o tratamento que lhe foi insistentemente ofertado, o trabalhador acaba por frustrar-se. Nesse sentido, não raramente, os trabalhadores criam uma concepção do usuário de SPA como a problemática que faz com que as suas estratégias de cuidado não foram eficazes. Tal postura, além de deflagrar a busca por um culpado pelo insucesso do tratamento, acaba por fortalecer discursos sociais que constroem obstáculos no acesso ao cuidado¹⁵.

Essa insistência por resolver imediatamente e de forma simplificada a questão do uso prejudicial de SPA, é caracterizada pelo fenômeno de contrafissura. Trata-se do movimento de lutar contra a fissura do usuário, no impulso de querer resolver imediatamente um problema de tamanha complexidade pela via da abstinência²³. Enquanto isso, o dependente químico ocupa um lugar de sujeito sem voz, sem direitos e sem desejos.

Essa forma de resolução, além de ser reducionista, encontra-se diretamente aliada a políticas proibicionistas. Estas são entendidas como uma forma simplificada sobre o modelo que rege a atuação dos estados em relação ao consumo de SPA, atrelando-se ao punitivismo e a criminalização dos usuários. Ademais, acabam tornando-se um dos principais fatores responsáveis pela criação em larga escala de Comunidades Terapêuticas^{5,23}.

Vale salientar o atual retrocesso que as políticas de saúde mental vêm sofrendo ao longo dos anos, principalmente no que tange a política de álcool e outras drogas. No ano de 2011 foi instituída Portaria GM/MS 3.088/11, a qual traz uma nova dimensão da RAPS e do conjunto de ações em Saúde Mental no SUS. Nela, as CTs tornaram-se um dos pontos da rede na atenção residencial de caráter transitório, recebendo incentivo orçamentário do Governo Federal para o seu fortalecimento.



Posteriormente, essa mudança foi reafirmada pela Portaria nº 3.588/17, idealizando as CTs como equipamentos capazes de promover a reinserção social dos dependentes químicos. Além do mais, em 2019 foi promulgada a Lei nº 13.840 que permite acolher usuários de SPA em CTs².

Essas alterações legislativas, além de ir contra os preceitos do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, fere direitos humanos básicos das pessoas que sofrem com a dependência química. Assim, reforçam a institucionalização e a normatização, defendendo uma racionalidade reducionista, moralista e acrítica sobre o consumo de SPA^{2,24}.

Em contraponto à questão da contrafissura, políticas proibicionistas e o seu consequente retrocesso, os trabalhadores de saúde colocaram em pauta uma outra questão sobre o cuidado ao usuário de SPA: a integralidade do cuidado. Esta constitui-se como um dos princípios basais do SUS e diz respeito à garantia do direito de acesso a todos os níveis de atenção em saúde. Nesse sentido, o cuidado deixa de ser isolacionista ou de tratamento moral, e torna-se um cuidado de criação de possibilidades e produção de sociabilidades. As ações deslocam-se do eixo do uso de substâncias e do tratamento de sintomas para acolher a realidade existencial do sujeito^{1,25}.

Na presente pesquisa, foi possível perceber que os trabalhadores realizam orientações aos usuários sob a perspectiva da estratégia de redução de danos, como por exemplo acerca do compartilhamento de seringas, o não uso de preservativos e o consequente risco de contrair IST's. Essa estratégia permite que os trabalhadores realizem uma sistematização das necessidades a serem atendidas, associando-as ao seu meio cultural e à comunidade em que ele está inserido. Além disso, caracteriza-se como uma nova perspectiva de cuidado frente ao consumidor de SPA, pois é irrestrita à abstinência, respeita a sua autonomia e

reduz os danos que a substância pode causar em sua saúde^{15,26}.

A redução de danos é uma forma de cuidado ao usuário de SPA menos custosa e mais eficiente quando comparado às abordagens tradicionais que geralmente se tem nos serviços de saúde. Um dos pontos mais relevantes da prática consiste em considerar o plano da singularidade dos sujeitos e reconhecê-los enquanto cidadãos. Assim, busca-se possibilidades de inclusão social e ofertar condições de se (re)pensar sua relação com as substâncias, tendo o seu protagonismo frente aos processos de melhoria de qualidade de vida e de saúde²⁷.

Reconhecendo a redução de danos como uma estratégia de cuidado potente no território, os trabalhadores trouxeram relatos sobre a importância do agente redutor de danos nas unidades de APS. Segundo eles, o papel desenvolvido pelo agente redutor de danos facilita o acesso dos usuários de SPA à unidade para cuidar de questões diretamente relacionadas ao uso. Sabe-se que este profissional trabalha realizando atividades educativas, culturais de promoção e prevenção à saúde, facilitando e mediando o acesso dos usuários aos serviços de saúde de base territorial. Dessa forma, essa estratégia realizada pelo agente redutor de danos, permite estabelecer uma melhor relação entre trabalhador-usuário, diminuindo as barreiras de acesso ao serviço de saúde, e também fortalecendo o engajamento da família no cuidado²⁸.

Somado a ação dos agentes redutores de danos, os trabalhadores mencionaram a importância do engajamento da família no cuidado do usuário de SPA, e de profissionais da assistência social. A família é considerada como um importante apoio no cuidado do usuário de SPAs, principalmente quanto ao processo de reabilitação e reinserção social. Visto isso, é necessário incluí-la nos serviços e nas práticas de saúde, com o intuito de corresponsabilizá-la no cuidado com o usuário. No entanto, essa família também precisa ser cuidada devido à



sobrecarga de problemas vivenciados decorrentes do uso de SPA no ambiente intrafamiliar. Ao compreendê-la como parte do processo, estendendo o cuidado a ela, torna-se mais participativa na retomada de qualidade de vida do usuário²⁹.

Quanto ao engajamento de profissionais da assistência social, colocado em pauta pelos trabalhadores, é importante no que tange a integralidade do cuidado. Tem-se em vista que as desigualdades sociais e a vulnerabilidade econômica são produtores de processos de adoecimento psíquico, além de obstáculos para o exercício de sua cidadania. Fatores que comumente são trabalhados pelo assistente social, além daqueles relacionados aos direitos sociais, ao fortalecimento de vínculos e atendimento à família³⁰⁻³¹.

Acredita-se que, para ofertar de fato, subsídios para o enfrentamento da vulnerabilidade das pessoas em geral, especialmente aquelas usuárias de SPA, é necessário a integração de fatores de proteção individuais e coletivos, e a potencialização de ações de prevenção institucional. Portanto, compreende-se a necessária mudança de paradigma de “doentes” para cidadãos com autonomia, direitos e desejos frente à própria vida e saúde⁷.

Conclusão

A presente pesquisa possibilitou conhecer as possibilidades e os desafios do cuidado prestado pelos trabalhadores de saúde aos usuários de substâncias psicoativas no território a partir do relato sobre suas práticas cotidianas em serviços de APS. Percebeu-se a necessidade de trabalhar sob a lógica de redução de danos, produzindo o cuidado integral e centrado na pessoa diante das possibilidades que os dispositivos e estratégias de cuidado no território ofertam. Além disso, observa-se a potência da atuação do ACS no território, que apesar dos desafios inerentes à sua figura, produz rupturas nas barreiras de acesso ao serviço de saúde, acolhendo a demanda dos usuários de SPA.

Conclui-se que as ações de cuidado prestadas pelos trabalhadores de saúde aos usuários de SPA no território, sofrem com os retrocessos das políticas públicas voltadas a este público. Por fim, acredita-se que o estudo contribua na identificação de desafios e possibilidades de cuidado aos usuários de SPA nas equipes dos serviços participantes. Ademais, espera-se contribuir, de forma embasada, na qualificação do cuidado aos usuários de SPA do município, com os serviços de saúde e com a comunidade acadêmica em geral.

Referências Bibliográficas

1. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Rev. Polis e Psique*. 2018; 8(1): p.173-190. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80426>
2. Cardoso AMR, Albuquerque A. O modelo de assistência à saúde mental das pessoas em uso problemático de drogas: uma reflexão sob a ótica dos Direitos Humanos dos pacientes. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.* 2020; 9(4): 135-155. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.611>
3. Brasil. Abordagens terapêuticas à usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde/ Coordenação Nacional da Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
4. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária à Saúde. *Psicologia em Estudo*. 2014; 19(2): 220-233. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-737222025006>
5. Rodrigues RC, Silva CM. Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenas de uso de drogas como analisadores da democracia brasileira. *Interface*. 2021; 25: 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200484>



6. Siqueira DF, Terra MG, Soccol KLS, Canabarro, JL, Moreschi, C. Motivos atribuídos por usuários à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *REME Rev. Min. Enferm.* 2018;22 (e-1082). Disponível em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1220/en_e1082.pdf
7. Brasil. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em : Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde.
8. Minayo MCS. Amostra e Saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa.* 2017; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
9. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
10. Lemos CF, Oliveira AM. Mapeamento, Processo, Conexões: a cartografia como metodologia de pesquisa. *Paralelo.* 2017; 31(8): 41-51. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/paralelo/article/view/13299/8217>
11. Castro TA, Davoglio, RS, Nascimento, AAJ, Santos, KJS, Coelho, GMP, Lima, KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município semiárido baiano. *Cad. Saúde Colet.* 2017; 25(3): 294-301. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>
12. Alcântara KD, Carvalho FS, Belo ML, Souto MG, Silva AME, Silva GA . Contribuições de Agentes Comunitários de Saúde para a construção do perfil de usuários da Atenção Básica com necessidades de saúde mental. *Cad. Saúde Colet.* 2020; 28(4): 599-608. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040014>
13. Barros MMAF, Mendes MLC, Frota LMA, Almeida JRS. Acolhimento em unidade de Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. *SANARE.* 2018; 17(2): 114-119. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1269>
14. Silva ML, Marucci LD, Guimarães CS. A prática do acolhimento na atenção ao usuário de substâncias psicoativas: percepção do usuário. *Rev. Ter. Ocup.,* 2019; 30(1): 1-9. DOI: doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i1p1-9
15. Subrinho LQ, Sena ELS, Santos VTC, Carvalho PAL. Cuidado ao consumidor de drogas: percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2018; 27(3): 834-844. DOI: [10.1590/S0104-12902018180079](https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180079)
16. Rossi CCS, Tucci AM. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. *Psicologia & Sociedade.* 2020; 32 (e170161): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i170161>
17. Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhart L, Feigin V, Vos T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: na analysis from the global burden of disease study 2010. *PLoS One.* 2015; 10(2): e0116820. DOI: [10.1371/journal.pone.0116820](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820).
18. Amaral RA, Malbergier A. Emergências associadas ao álcool e a outras substâncias psicoativas. In: *Emergências Psiquiátricas.* João Quevedo (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2020. p.138-154
19. Reis LM, Santana CJ, Almeida EG, Radovanovic CAT, Oliveira MLF. Familiares de usuários de substâncias psicoativas em busca de cuidado. *Rev. de Enf. UFPE on line.* 2020; 14 (e 244356): 1-9. DOI: [10.5205/1981-8963.2020.244356](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244356)
20. Gusmão ROM, Oliveira RC, Araújo DD. Assistência de Enfermagem em Estratégias de Saúde da Família frente ao uso de substâncias psicoativas. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* 2020, (39): e2147. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2147.2020>
21. Greco C. O grupo de acolhimento: um dispositivo para facilitar a adesão ao tratamento. Campinas: Ed. UNICAMP; 2009.



22. Salles DB, Silva ML. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. *Cad Bras Ter Ocup.* 2017;25(2): 341-9. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0803>
23. Lancetti A. A contrafissura. In: *Contrafissura e plasticidade psíquica.* Hucitec, 2015, p.25-41.
24. Vasconcelos MPN, Paiva FS; Vecchia MD. O cuidado aos Usuários de Drogas: entre normatização e negação da autonomia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia.* 2018; 11(2): 363-381. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110212>
25. Silveira RP, Siqueira DF, Mello AL, Cunha FA, Terra MG. Compartilhamento do cuidado na atenção psicossocial: percepção de trabalhadores e usuários. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019; 15(2): 69-76. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.00043
26. Teixeira JKS, Terra, MG, Siqueira, DF, Soccol, KLS, Aquino JM. Atenção à saúde: concepções de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *Rev. Sociais & Humanas,* 2021, 34(1): 9-22. DOI: <https://doi.org/10.5902/2317175839234>
27. Gomes TB, Vecchia, MD. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva [online].* 2018; 23(7): 2327-2338. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>
28. Tissot ZL, Terra MG, Hildebrandt LM, Soccol KLS, Souto VT. Motivos da ação do redutor de danos junto ao usuário de drogas: um estudo fenomenológico. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019; 40 (e 20180062): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180062>
29. Siqueira DF, Backes DS, Moreschi C, Terra, MG, Soccol KLS, Souto VT. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(2): 548-553. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001332014>
30. Mota ML, Rodrigues CMB. Serviço Social e Saúde Mental: um estudo sobre a prática profissional. *SER Social.* 2016; 18(39): 652-671. DOI: https://doi.org/10.26512/ser_social.v18i39.14645
31. Catanio N, Battistelli BM, Rodrigues L. Entre Assistência Social e Saúde Mental: produzindo práticas de cuidado. *Rev. Psicologia e Saúde.* 2021; 13(3): 75-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1326>

Como citar este artigo:

Siqueira DF, Zubiaurre PM, Wasum FD, Oliveira MAF, Soccol KLS. Atenção Primária à Saúde e usuários de substâncias psicoativas: possibilidades e desafios do cuidado. *Rev. Aten. Saúde.* 2024; e20248855(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20248855>

