

ARTIGO ORIGINAL

AÇÕES DESENVOLVIDAS NO TERRITÓRIO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CUIDADO EM LIBERDADE?

ACTIONS DEVELOPED IN THE TERRITORY FOR USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: CARE IN FREEDOM?

HIGHLIGHTS

1. Compreender as ações de cuidado no território.
2. Desafios na promoção do cuidado em liberdade aos usuários.
3. Apoio informal, religiosidade e espiritualidade são positivas no tratamento.
4. Desafios na validação das Comunidades Terapêuticas.

Daiana Foggiato de Siqueira¹ 

Priscila de Melo Zubiaurre¹ 

Fernanda Demetrio Wasum¹ 

Júlia Oliveira Silveira² 

Mara Regina Caino Teixeira Marchiori² 

Keity Laís Siepmann Soccol² 

ABSTRACT

Objective: To understand the care actions provided by health workers to users of psychoactive substances in the territory. **Materials and Method:** Qualitative, descriptive, and exploratory research. It was carried out in two Family Health Strategies in a municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. Semi-structured interviews were conducted with health workers, and thematic content analysis was used. **Results:** The data was organized into two categories: actions in the territory and care in freedom. And the frailties of the territory. It was noted that workers face challenges in promoting care and freedom for users, such as the fragility and setbacks of public policies. **Final considerations:** It is important for workers to resist setbacks and to strengthen other care strategies in the territory, promoting free and comprehensive care for users of psychoactive substances.

KEYWORDS: Primary Health Care; Substance-Related Disorders; Mental Health Assistance.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Siqueira DF de, Zubiaurre P de M, Wasum FD, Silveira JO, Marchiori MRCT, Soccol KLS. Actions developed in the territory for users of psychoactive substances: care in freedom?. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94961>.

¹Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

²Universidade Franciscana, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O paradigma da Reforma Psiquiátrica brasileira, ainda em curso, coloca em pauta o debate acerca da necessidade de promover um cuidado em liberdade em saúde mental frente ao cenário de violências cometidas nas instituições asilares com as pessoas em sofrimento psíquico. Com isso, aposta na importante ruptura com o modo de compreender a experiência humana pautada pela racionalidade psiquiátrica, propondo o modelo psicossocial de cuidado¹⁻².

Esse modelo contempla a forma como a pessoa habita e gerencia a complexidade da vida, fazendo necessário a criação de uma rede de serviços descentralizados que possa assisti-lo em seu território. Nesse sentido, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) possibilita a criação de uma nova dimensão ao conjunto de ações em saúde mental no sistema público de saúde. Torna-se responsável por ampliar o acesso da população à atenção psicossocial, a partir de diferentes níveis de complexidade: primário, secundário, terciário e, de caráter residencial²⁻³.

A partir desse redirecionamento, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passam a ser o serviço protagonista da RAPS, compondo o nível secundário de atenção. Instituídos pela Portaria n.º 336/02, os CAPS são orientados pelo cuidado em liberdade e funcionam em diferentes modalidades, com base comunitária e de portas abertas para as demandas. O CAPS álcool e outras drogas (AD) é o serviço especializado responsável por acolher a demanda de usuários em consumo prejudicial de substâncias psicoativas (SPAs). Desta forma, o CAPS AD deve garantir a proteção e os direitos das pessoas que apresentam problemas decorrentes do consumo SPAs, enquanto política social e de saúde⁴⁻⁵.

Ao encontro dessa proposta, no ano de 2004, o Ministério da Saúde pública a Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas. Esta incentiva os serviços especializados a trabalhar com foco na reabilitação e reinserção dos usuários de SPAs, prestando o cuidado, preferencialmente, por meio de recursos extra-hospitalares, centrado na pessoa e associado à rede social e de saúde⁶⁻⁷. Dentro desta perspectiva, a Atenção Primária em Saúde (APS) passa a desenvolver o papel de porta de entrada do usuário de saúde mental à RAPS. Realiza o acolhimento dos usuários, identificando suas necessidades relacionadas à ruptura dos laços sociais e articulando ações com o serviço especializado^{3,6}.

No entanto, sabe-se que ainda existem práticas que violam os direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico, principalmente aqueles em uso prejudicial de SPAs. O uso de SPAs, comumente, é percebido como algo negativo, associado à criminalidade e à violência, implicando a estigmatização do usuário. Por este fato, configurou-se um conflito frente à atenção ao usuário, protagonizado de um lado pela política proibicionista, que tem seu foco nas ações de repressão e criminalização, e por outro, pelas políticas de cuidado em liberdade, de redução de danos à saúde e ao social da pessoa⁸⁻⁹.

Para esse cenário, aos novos avanços e retrocessos das políticas públicas de saúde mental no Brasil, a presente pesquisa apresenta como objetivo compreender as ações de cuidado prestadas pelos trabalhadores de saúde aos usuários de substâncias psicoativas no território.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida em duas Estratégias Saúde da Família (ESF), as quais estão situadas em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul–Brasil. Participaram do estudo 11 trabalhadores da saúde, entre eles três enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Foram

selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: ter vínculo com a ESF há, pelo menos, seis meses e atender diretamente as pessoas usuárias de substâncias psicoativas. Excluíram-se os trabalhadores afastados por motivos relacionados à saúde no período da produção de dados. Salienta-se que havia quatro trabalhadores afastados por esse motivo. A produção dos dados foi por meio da técnica da entrevista aberta. 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 questões: Como ocorre o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas? Quais ações de cuidado são desenvolvidas aos usuários de substâncias psicoativas aqui no território? Quais atividades de cuidado você desenvolve para os usuários de substâncias psicoativas?

A pesquisadora recebeu capacitação da pesquisadora responsável para a coleta das informações, pois não possuía experiência prévia. Ademais, a pesquisadora responsável pela etapa de coleta dos dados não possuía nenhum tipo de vínculo com os trabalhadores dos serviços de saúde nos quais foram coletadas as informações. Anteriormente à entrevista, a pesquisadora se apresentou para os participantes durante reunião de equipe com cada uma das equipes de saúde, citando a sua formação, vínculo com a universidade, objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, possíveis riscos e benefícios, e devolutiva dos dados.

As entrevistas foram realizadas individualmente conforme a ordem na qual os trabalhadores eram convidados (de maneira aleatória) e segundo a disponibilidade deles, ocorrendo de modo intercalado entre as duas ESF. A produção de dados foi interrompida quando se alcançou a suficiência de dados, ou seja, encerrou-se após três entrevistas consecutivas sem novas informações. Houve apenas uma recusa, no entanto, não houve desistências.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de janeiro e junho de 2021, em uma sala reservada nas ESF, a fim de garantir o sigilo das informações, agendada previamente. Essas tiveram duração média de trinta e cinco minutos, gravadas em um dispositivo 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 de conteúdo temática.

A análise dos dados seguiu três etapas, a primeira foi a pré-análise, que correspondeu à pré-exploração do material, na qual foram realizadas 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 sua posterior interpretação à luz da literatura científica pertinente¹⁰. Sendo assim, foram elaboradas as seguintes categorias: ações no território: cuidado em liberdade? E, fragilidades do território.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana por meio do parecer de aprovação n.º 4.503.333. Assim, os trabalhadores que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, adotou-se a letra "A", seguida do número da entrevista conforme a ordem da sua realização.

RESULTADOS

Ações no território: cuidado em liberdade?

Algumas das ações de cuidado aos usuários de SPAs no território, segundo o relato dos trabalhadores, são o encaminhamento para instituições comunitárias, tais como Igrejas. Estas instituições acabam acolhendo o usuário e, em certos casos, encaminhando para fazendas (Comunidades Terapêuticas). Na unidade, quando necessário, são realizados exames e consultas clínicas. Ademais, são ofertados grupos, psicoterapia e atendimentos individuais com profissionais residentes em Saúde Mental alocados no cenário da unidade.

Nós temos a Igreja aqui na avenida. [...] Ou então ele também leva para as fazendas, a igreja que encaminha. (A1)

Além de todos os atendimentos que são de saúde, de exames, consultas, também é oferecido à pessoa que quer fazer alguma atividade, atendimento psicológico, que aqui a gente também tem a saúde mental (Residência). Aqui nós temos o grupo e o atendimento individual. (A2)

Dentre as ações de cuidado do usuário na APS, os trabalhadores referiram ações de promoção de saúde e prevenção ao uso de SPAs, tais como a realização de grupos voltados à saúde mental dos usuários, e projetos sociais desenvolvidos por pessoas religiosas.

Aqui quem trabalha um pouco mais sobre (promoção de saúde e prevenção ao uso de drogas) são as irmãs (projeto social) que fazem o trabalho. (A2)

A gente tinha o grupo de saúde e ajudava a saúde mental deles e a nossa também. (A10)

Segundo o relato de alguns trabalhadores, os usuários acompanhados pela unidade, que apresentam o desejo de parar com o uso, são encaminhados para o serviço especializado (CAPS AD).

Faz encaminhamento para o CAPS específico, álcool e drogas, mas geralmente quando a gente faz é porque eles mesmos já estão querendo sair. (A8)

Levo a pessoa que é usuária de drogas até o posto. O médico dá um atestado, atestando que ele é um usuário de drogas, e consegue encaminhar para uma clínica. (A11)

Fragilidades do território

Alguns trabalhadores apontaram a fragilidade das ações de cuidado no território ante os usuários de SPAs. A ausência de ações, instituições ou estratégias comunitárias acaba implicando o encaminhamento deste público aos demais serviços da rede assistencial. Por vezes, o CAPS AD acaba sendo a única alternativa. No entanto, segundo os trabalhadores, comumente os usuários apresentam dificuldades em aderir ao tratamento.

Aqui na unidade a gente não tem nada específico. Como é porta de entrada, primeiro acesso, a gente encaminha para a rede conforme a necessidade. (A5)

Não tem muita coisa aqui na comunidade que a gente possa estar articulando. Antigamente, os agentes até traziam para nós que tinham os grupos justamente para tratar este tipo de usuário. Se não é o CAPS, não tem nenhum outro (serviço). E muitas vezes eles não querem ir ao CAPS. É difícil. (A11)

Os trabalhadores vivenciam desafios na visualização das possibilidades de ações efetivas de cuidado com o usuário de substâncias e do acesso a estratégias de tratamento.

É, eu não tenho muito o que fazer. Geralmente, o usuário de droga não é só a droga que o acomete. A gente marca consulta. Mas quando é para droga, é difícil fazermos alguma coisa a não ser encaminhar para um CAPS. Porém também eles não vão, não adianta. (A6)

DISCUSSÃO

Com a análise das entrevistas, foi possível perceber que o principal mecanismo utilizado pelos trabalhadores foi o encaminhamento dos usuários de SPAs para instituições comunitárias, em especial as religiosas. Em consequência, eles são direcionados, por essas instituições, às comunidades terapêuticas. Além disso, foram apontadas fragilidades na RAPS, entre elas a ausência de ações e estratégias comunitárias e a dificuldade de adesão dos usuários ao tratamento.

Os trabalhadores da APS afirmaram realizar algumas ações territoriais de cuidado aos usuários de SPAs, dentre elas o encaminhamento para instituições comunitárias, tais como igrejas. Para os entrevistados, as igrejas acolhem o público usuário de SPAs e trabalham aspectos voltados à espiritualidade e a religiosidade. Entende-se que trabalhar a espiritualidade e à religiosidade durante o tratamento pode facilitar o processo de obtenção de resultados positivos, como, por exemplo, a melhoria da qualidade de vida e a redução do risco de recaídas ao uso de SPAs¹¹⁻¹².

Compreende-se que as igrejas compõem a rede social de apoio informal dos usuários. Ela representa as relações que a pessoa estabelece para além da RAPS nos diversos contextos de sua vida cotidiana, tais como a relação com familiares, amigos, comunidade e, neste caso, com as igrejas. No entanto, entende-se que a APS deve cumprir o importante papel de trabalhar enfaticamente o vínculo dos usuários com os componentes da rede social de apoio formal, isto é, com os serviços da rede de saúde e os profissionais. Sabe-se que ambas as redes de apoio social têm sua importância em face do cuidado integral e humanizado em saúde. Contudo, espera-se que os profissionais da saúde busquem potencializar a qualidade das relações que o usuário estabelece com os serviços da RAPS¹³⁻¹⁴.

A espiritualidade e a religiosidade podem ajudar positivamente ante os resultados do processo de recuperação do usuário em uso abusivo de SPAs. Porém, esses aspectos carregam consigo uma importante distinção. A espiritualidade está ligada ao modo como a pessoa visa viver, sendo esta inerente à sua natureza. Por isso, não depende, necessariamente, de uma religião específica. Define-se por meio da relação estabelecida com aquilo que lhe é sagrado, ou transcendente. A religiosidade, por sua vez, é caracterizada por um sistema organizado de crenças, de práticas e símbolos próprios desenvolvidos para facilitar a aproximação com o sagrado, comumente encontrado nas igrejas. Por meio da religiosidade, a pessoa é direcionada à descoberta de significado para sua vida. Aqueles que descobrem são motivados por um terceiro a manter as práticas religiosas interna ou coletivamente^{12,15}.

Comumente, pessoas que experienciam situações significativas de sofrimento acabam buscando na religião uma tentativa de obter orientação e fortalecimento para recuperar o equilíbrio emocional e psicológico, para (re)construir o significado de sua vida¹⁶. Sabe-se que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade conseguem reforçar emoções positivas, tais como bem-estar, otimismo e senso de controle sobre a própria vida. Além disso, caracterizam-se como aspectos facilitadores no processo de abstinência e adesão ao tratamento frente ao uso de SPAs^{12,16}.

As igrejas que realizam o acolhimento dos usuários de SPAs no território, citadas anteriormente, costumam encaminhá-los às CTs que se encontram vinculadas. Sabe-se que o tratamento ofertado nestas instituições está embasado em três elementos essenciais: trabalho, disciplina e espiritualidade — apesar da religiosidade se sobressair sobre esta última. Entende-se que esta via de tratamento visa a manutenção da abstinência e a recuperação do usuário por meio da reforma moral-espiritual-religiosa individual das pessoas em tratamento. Nesse sentido, é trabalhado com a pessoa que o uso de SPAs é algo pertencente à esfera individual, associada ao pecado e à interferência de forças malignas. Ademais, destaca-se o caráter asilar e a ausência de formas de trabalhar a desinstitucionalização dos usuários ao encerrar o tratamento¹⁶⁻¹⁷.

Vale destacar que as CTs passaram a constituir a RAPS com a instituição da Portaria n.º 3.088/11, enquanto serviço de atenção residencial de caráter transitório, e a receber financiamento do Governo Federal para o seu devido funcionamento¹⁸. Desde então, as políticas que asseguram estas instituições vêm se fortalecendo. Em 2017, é lançada a Portaria n.º 3.588/17, que idealiza as CTs como serviços capazes de promover a reinserção social de usuários em uso prejudicial de SPAs. Em consonância a esta portaria, a internação involuntária de usuários de SPAs em CTs é assegurada pela Lei n.º 13.840/19. A partir de sua promulgação, as internações involuntárias podem ser requisitadas por órgãos públicos, familiares ou responsáveis legais, bem como servidor público da saúde ou da assistência social¹⁹⁻²¹.

Embora atualmente existam normatizações e regulamentações para a atuação das CTs no Brasil, ainda existem importantes desafios para a sua validação no âmbito da RAPS. Há a necessidade de se estabelecer diretrizes universais e abordagens terapêuticas validadas cientificamente para que seu funcionamento seja adequado. Entretanto, percebe-se que o conjunto de mudanças legislativas que vem ocorrendo nos últimos anos serve para facilitar e fortalecer o seu funcionamento. Além disso, o proibicionismo e a criminalização presentes nas mudanças legislativas permitem enrijecer ainda mais a política nacional sobre drogas no país^{16,22}.

Em contraponto à proposta das CTs, é importante salientar que os serviços de Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), ainda pouco conhecidos pela população, oferecem acolhimento a pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de SPAs. Instituídas pela Portaria n.º 121/12, de caráter residencial transitório, as UAAs trabalham com foco nas ações de prevenção e promoção da saúde, no tratamento e na redução dos riscos e danos causados pelo consumo de substâncias. Ao contrário das CTs, as UAAs são de base territorial e seguem a lógica da atenção psicossocial, trabalhando com a subjetividade e o contexto de cada usuário. Ademais, elas trabalham com diferentes estratégias para o tratamento do uso prejudicial de SPAs, uma vez que se pautam em questões relacionadas à forma como habitam o espaço social, considerando a desigualdade e a marginalização sofrida pelas pessoas^{9,23-24}.

Ainda nas ações territoriais ofertadas pela APS, segundo os trabalhadores, são ofertados grupos, psicoterapia e atendimentos individuais com profissionais residentes em saúde mental alocados no cenário da unidade. Percebe-se que o fato de haver residentes na APS para atuar nas práticas voltadas à saúde mental é fundamental para a construção e manutenção de ações desenvolvidas pela equipe. Ao fazerem parte dos processos de trabalho, por vezes, os residentes acabam assumindo a demanda das ações de cuidado em saúde mental existentes no serviço, possibilitando a troca de saberes entre trabalhador-residente sobre novos métodos de trabalho²⁵.

Para além da APS, estratégias como a de promoção à saúde e prevenção ao uso de SPAs acabam acontecendo por meio de pessoas ou instituições religiosas. Evidencia-se com isso que na APS não há programas específicos para atender usuários de SPAs, sendo realizadas apenas intervenções individuais, de aconselhamento e de encaminhamentos para outros serviços⁶.

Dentre estes serviços, encontra-se o CAPS AD, que, segundo os trabalhadores, é o serviço de saúde mental para onde encaminham os usuários de SPAs em consumo prejudicial e que desejam parar com o uso. Sabe-se que o CAPS AD deve ser um serviço protagonista do cuidado ao usuário, ao ser o responsável por organizar a demanda de saúde mental e uso prejudicial de SPAs. De base territorial e comunitária, proporciona um cuidado contínuo que considera a complexidade da vida e das relações do usuário, ofertando atenção integral e intersetorial. Para isso, suas ações devem orientar-se a partir da Redução de Danos (RD), promovendo a formação de vínculos e, assim, de reinserção social da pessoa^{16,26}.

A política de RD é uma estratégia de cuidado que vai contra a política proibicionista do uso de SPAs, tendo em vista que as ações de repressão não contiveram o consumo, entendendo que este fenômeno está associado às experiências de vida da pessoa. Ao desmistificar o uso da abstinência como via de cuidado, a RD tem como proposta a escuta da experiência de vida, propondo adaptações de ações para a redução de riscos ante o uso de SPAs²⁷⁻²⁸.

Apesar da existência de políticas que orientem este serviço a trabalhar com a RD, sabe-se que alguns deles não trabalham com outras estratégias terapêuticas além da abstinência, ou seja, a interrupção total do uso de SPAs. O tratamento pautado na abstinência aponta para o cuidado baseado no tratamento moral e de doença, dificultando uma visão ampliada e, portanto, integral sobre o fenômeno do uso prejudicial de SPAs. Nesse sentido, pensar em abstinência como única meta de cuidado é ter foco somente na droga, suspendendo a relação e o sentido da experiência de usar SPAs. Embora o cuidado pautado na abstinência seja positivo para alguns usuários, para muitos é sinônimo de abandono de tratamento e recaídas²⁶⁻²⁸.

Devido à fragilidade das ações de cuidado no território, o encaminhamento para o CAPS AD, muitas vezes, é a única alternativa de cuidado vista pelos trabalhadores de saúde da APS. Todavia, segundo os trabalhadores, comumente os usuários apresentam dificuldades em aderir ao tratamento. Sabe-se que existem diversos fatores que interferem na adesão ao tratamento ao uso prejudicial de SPAs, dentre eles pode-se evidenciar a motivação individual para a mudança comportamental e a ideia ilusória de que apenas lhe ofertarão medicamentos²⁹.

A fragilidade nas ações de cuidado no território voltadas aos usuários de SPAs tem se intensificado com o atual desmonte das políticas públicas no cenário brasileiro, principalmente os dispositivos estratégicos, tais como os CAPS AD e as UAAs. As atuais normativas apontam o retorno ao paradigma manicomial, contando com o financiamento público para a internação prolongada e, assim, com a privação de liberdade das pessoas em uso prejudicial de SPAs¹⁶.

Tendo em vista o atual cenário das políticas públicas voltadas para os usuários de SPAs, a separação entre práticas de cuidado em liberdade e aquelas de repressão se torna tênue. Todavia, é de suma importância a resistência dos trabalhadores de saúde ante os novos retrocessos e o fortalecimento das estratégias comunitárias, visando a um cuidado em liberdade e integral aos usuários.

Entre avanços e retrocessos, o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira acusa a necessidade de emergir discussões acerca do tema do cuidado em liberdade nas práticas cotidianas de saúde. Cuidar em liberdade configura-se como uma exigência ética aos trabalhadores de saúde, ao significar resgatar a autonomia e a criação de corresponsabilidade, respeitando a subjetividade da pessoa que se apresenta. Nesse sentido, é o respeito ao desejo do outro e de sua capacidade de gerir o seu próprio cuidado com base no lugar que habita, e com os recursos de apoio social que possui^{1,11}.

O cuidado em liberdade pode ser um processo desafiador, em contínua construção, que envolve uma mudança das formas de pensar e gerir o cuidado nos serviços de saúde, independente de qual seja sua modalidade de funcionamento¹¹. Nesse sentido, a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, a APS passa a desempenhar o cuidado dos usuários em sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de SPAs, tornando-se a porta de entrada dos usuários à RAPS. A APS deve desenvolver ações voltadas à prevenção ao uso, o diagnóstico precoce, o cuidado aos possíveis agravos e o encaminhamento para outros serviços da rede assistencial⁶.

Vale citar que as limitações do estudo residem no fato de que somente profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem participaram da pesquisa e teve somente duas ESF investigadas por esta. Sendo assim, aponta-se a necessidade de se investigar a temática contemplando outras classes profissionais e outros serviços de saúde de atenção primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou perceber as ações de cuidado desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde aos usuários de substâncias psicoativas no território. Percebeu-se que os trabalhadores da APS vêm enfrentando importantes desafios ante a promoção do cuidado em liberdade aos usuários de SPAs, fato que fortalece estratégias de trabalho com redes sociais de apoio informal às pessoas, envolvendo aspectos religiosos e espirituais.

Compreende-se que trabalhar com redes de apoio informal e com aspectos como a religiosidade e a espiritualidade no cuidado de usuários de SPAs podem ocasionar resultados positivos frente ao seu tratamento. Entretanto, é preciso ter cautela, pois estas estratégias reforçam a ideia de manutenção da abstinência e da reforma moral-espiritual-religiosa individual das pessoas. Sabe-se que estas estratégias estão incorporadas no funcionamento das CTs, instituição que vem crescendo significativamente nos últimos anos, recebendo financiamento do Governo Federal.

Apesar de atualmente as CTs integrarem a RAPS, ainda existem importantes desafios para a sua validação enquanto serviço promotor de cuidado em saúde mental, com diretrizes e abordagens terapêuticas baseadas em evidências científicas. Em contrapartida, existem outras estratégias de cuidado, de garantia de direitos e dignidade aos usuários de SPAs. Estas podem estar sendo fortalecidas *in loco* nesse cenário de desmonte das políticas públicas de saúde mental, tais como as ações no âmbito da APS com equipes de residentes, a política de RD e de UAAs.

O presente estudo apontou alguns movimentos de desmonte das políticas públicas de saúde mental no cenário brasileiro, vivenciados no período de 2019 a 2021, retrocedendo ao paradigma manicomial. Contudo, espera-se que o estudo contribua, de forma embasada, na qualificação dos trabalhadores de saúde e da comunidade acadêmica em geral para a produção de um cuidado em liberdade aos usuários de SPAs.

REFERÊNCIAS

1. Yasui, S. Entre o cárcere e a liberdade: apostas na produção cotidiana de modos diferentes de cuidar. Rev. Polis e Psique. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 10]; 2(3):5-15. Available from: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.40317>

2. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Rev. Polis e Psique*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 8(1):173-90. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v8n1/v8n1a11.pdf>
3. Amarante P, Nunes M de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cienc. saude colet*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 23(6):2067-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União [Internet]. 2002 [cited 2023 Aug. 10]; Brasília, DF: Ministério da Saúde. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
5. Boska G de A, Oliveira MAF de, Seabra PRC. Acolhimento integral em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva da proteção dos direitos humanos. *Cienc. saude colet*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 10]; 26(6):2417-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17692021>
6. Lima TL de, Alves E dos S. Reflexões sobre o cuidado com as pessoas que fazem uso abusivo de drogas na atenção básica. *Humanae*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov. 28]; 13(2):1-19. Available from: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/668/233>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004 [Internet]. 2004 [cited 2023 Aug. 10] Brasília, DF: Ministério da Saúde. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html
8. Teixeira JK da S, Terra MG, Siqueira DF de, Soccol KLS, Aquino JM de, Souto VT. Atenção à saúde: concepções de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *Rev. Soc e Hum.*, Santa Maria [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 34(1):9-22. Available from: <https://doi.org/10.5902/2317175839234>
9. Almeida ALM de, Cunha MB da. Unidade de acolhimento adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas. *Saúde Debate*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 45(128):105-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112808>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2014
11. Pires RR, Soares CA, Silva VTL, Caetano NDC, Cabral FMAL, Sousa MJN de, et al. Formação para o cuidado em liberdade: reflexões sobre uma residência multiprofissional em saúde mental coletiva. *Saúde em Redes*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 5(1):181-90. Available from: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p181-190>
12. Campos MTF, Rodrigues JP. Influência da espiritualidade e religiosidade no abuso de álcool e drogas: revisão integrativa. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov. 28]; 18(2):106-16. Available from: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/171439/184480>
13. Martins TO, Costa JFA. Concepções de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial sobre promoção de cidadania. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 10]; 11:e4054. Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.2022.4054>
14. Siqueira DF de, Xavier M da S, Serbim AK, Terra MG. Redes sociais de apoio no cuidado à pessoa com transtorno mental: reflexões. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 8(4):859-69. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769226118>
15. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais H de F, Fernandes FS. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Bol. Acad. Paul. Psicol*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 40(98):29-39. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014
16. Passos RG, Farias JS de, Gomes TM da S, Araujo G de CL de. Comunidades terapêuticas e a (re) manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. *Argumentum*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 12(2):125-40. Available from: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.29064>

17. Bardi G, Garcia MLT. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. Cienc. saude colet [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 10]; 27(4):1557-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug. 10]; Brasília, DF: Ministério da Saúde. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 10]; Brasília, DF: Ministério da Saúde. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
20. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Diário Oficial da União [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; Brasília, DF: Ministério da Saúde. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm#:~:text=Art.,drogas%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias
21. 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. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 9(4):135-55. Available from: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.611>
22. Barreto KI de S, Godoy Filho GS, Apolinário GS, Perrone PAK, Guirado LR, Laranjeira R, et al. Comunidade terapêutica como parte da rede de atenção psicossocial: conformidade e monitoramento são possíveis? Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 6(28):11-23. Available from: <https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2021/05/Comunidade-Terap%C3%A1utica-como-parte-da-Rede-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-volume28.aspx-11-23.pdf>
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug. 10]; Brasília, DF: Ministério da Saúde. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html
24. Souza AC de, Amarante PD, Abrahão AL. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 72(6):1747-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>
25. Canabarro JL, Terra MG, Soccol KLS, Siqueira DF de. Atuação dos residentes multiprofissionais em saúde: percepções de trabalhadores dos serviços de saúde mental. Rev. Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 11(17):1-8. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e1545.2019>
26. Quintas AC de MO, Tavares P dos SPB. Entre CAPS AD e comunidades terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um CAPS AD. Saúde Debate. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 44(3):198-209. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E317>
27. Silva AB da, Olschowsky A, Wetzel C, Silva TJ, Pedron AR, Pavani FM. As territorialidades de cuidado: reflexões interdisciplinares acerca do uso de drogas e o cuidado sociocultural. Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 22:e-1150. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1150.pdf>
28. Tavares DH, Silva AB da, Pavani FM, Nunes CK, Franchini B, Rodrigues CGSS. Care practices in a CAPS-AD: abstinence and harm reduction. Res., Soc. Dev. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 10(6):1-12. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15897>
29. Paiano M, Kurata VM, Lopes APAT, Batistela G, Marcon SS. Fatores intervenientes na adesão ao tratamento de usuários de drogas atendidos no Caps-Ad. Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 11(3):687-93. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.687-693>

AÇÕES DESENVOLVIDAS NO TERRITÓRIO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CUIDADO EM LIBERDADE?

RESUMO:

Objetivo: compreender as ações de cuidado prestadas pelos trabalhadores de saúde aos usuários de substâncias psicoativas no território. **Materiais e Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Desenvolvida em duas Estratégias Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul-Brasil. Realizou-se entrevistas semiestruturadas com trabalhadores de saúde e utilizou-se análise de conteúdo temática. **Resultados:** os dados foram organizados em duas categorias: ações no território: cuidado em liberdade? E, fragilidades do território. Percebeu-se que os trabalhadores enfrentam desafios na promoção do cuidado em liberdade aos usuários, tais como a fragilidade e o retrocesso das políticas públicas. **Considerações finais:** é relevante a resistência dos trabalhadores frente aos retrocessos e o fortalecimento de outras estratégias de cuidado no território, promovendo cuidado em liberdade e integral aos usuários de substâncias psicoativas.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Assistência à Saúde mental.

ACCIONES DESARROLLADAS EN EL TERRITORIO PARA USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: ¿ATENCIÓN EN LIBERTAD?

RESUMEN:

Objetivo: Conocer las acciones de atención prestadas por el personal de salud a los usuarios de sustancias psicoactivas en el territorio. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Fue realizada en dos Estrategias de Salud de la Familia en un municipio de Rio Grande do Sul, Brasil. Se realizaron entrevistas semiestruturadas a trabajadores de salud y se utilizó el análisis temático de contenido. **Resultados:** Los datos se organizaron en dos categorías: las acciones en el territorio: ¿el cuidado en libertad? y las fragilidades del territorio. Se observó que los trabajadores enfrentan desafíos para promover el cuidado en libertad de los usuarios, como la fragilidad y el retroceso de las políticas públicas. **Consideraciones finales:** es importante que los trabajadores resistan los retrocesos y fortalezcan otras estrategias de atención en el territorio, promoviendo la atención en libertad e integral a los usuarios de sustancias psicoactivas.

DESCRIPTORIOS: Atención Primaria de Salud; Trastornos Relacionados con Sustancias; Atención a la Salud Mental.

Recebido em: 20/08/2023

Aprovado em: 26/12/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Priscila de Melo Zubiaurre

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Av. Roraima, nº 1000 Cidade Universitária – B. Camobi

E-mail: zubiaurrepriscila@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Siqueira DF de, Zubiaurre P de M, Wasum FD, Silveira JO, Marchiori MRCT, Soccol KLS**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Siqueira DF de, Zubiaurre P de M, Wasum FD, Silveira JO, Marchiori MRCT, Soccol KLS**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Siqueira DF de, Soccol KLS**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).