


ARTÍCULO ORIGINAL

ATENCIÓN A CONSUMIDORES DE DROGAS EN UNA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: POTENCIALIDADES Y RETOS*

HIGHLIGHTS

1. El equipo multiprofesional y el apoyo matricial son potencialidades.
2. El estigma y la falta de preparación del personal se consideran retos.
3. La fragmentación se hace insuficiente en la atención a los consumidores de drogas.
4. Acogida y atención integral a la persona.

Vanessa Alvez Mora da Silva¹ Leandro Barbosa de Pinho² Cintia Nasi² Débora Schlotefeldt Siniak¹ Elitiele Ortiz dos Santos¹ Marciele Barcelos Ávila² Kauana Lima Palskuski² **RESUMEN**

Objetivo: Evaluar las potencialidades y desafíos en la atención a usuarios de sustancias psicoactivas en una Estrategia de Salud Familiar a través de la percepción de los profesionales.

Método: Estudio de caso cualitativo, realizado utilizando la Evaluación de Cuarta Generación, desarrollada en 2023, en una Estrategia de Salud Familiar en un municipio de Rio Grande do Sul, Brasil, con 19 profesionales. Se utilizaron técnicas etnográficas previas, así como entrevistas con la aplicación del círculo hermenéutico-dialéctico, y se empleó el método comparativo constante para analizar los datos. **Resultados:** El compromiso del equipo y el apoyo de la matriz son potencialidades. Los retos son las dificultades para establecer vínculos con los usuarios, los miedos, los estigmas, la falta de preparación por parte del equipo, la falta de estructura física y de profesionales. **Conclusión:** Este estudio ha contribuido a desvelar los retos a los que se enfrenta la atención a los consumidores de drogas y pretende promover una atención orientada a acoger e integrar al individuo.

DESCRIPTORES: Estrategia de Salud Familiar; Consumidores de Drogas; Atención a la Salud; Salud Mental; Atención Primaria de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva VAM da, Pinho LB de, Nasi C, Siniak DS, Santos EO dos, Ávila MB, et al. Care for drug users in a Family Health Strategy: potentials and challenges. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95454>.

¹Universidade Federal do Pampa, Faculdade de Medicina, Uruguaiana, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS), representada por la Estrategia de Salud Familiar (ESF), es responsable de proporcionar a la población la atención necesaria para sus problemas de salud, incluyendo acciones de prevención, promoción y rehabilitación, y tiene capacidad para resolver alrededor del 80% de los problemas¹. Además, la ESF desempeña un papel importante en el avance de las políticas de salud mental, ya que utiliza tecnologías blandas para la atención que tienen en cuenta criterios de riesgo y vulnerabilidad, acogiendo con satisfacción las necesidades sanitarias y el sufrimiento de las personas, incluidos los consumidores de sustancias psicoactivas (SPA)².

Sin embargo, las prácticas de la APS siguen orientadas hacia la práctica clínica tradicional, como el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades clínicas, sin que existan instrumentos asistenciales definidos para atender las demandas de salud mental. Esto significa que no hay continuidad asistencial, que se considera un elemento central de una APS eficaz.

Por lo tanto, es necesario estar atentos a la atención de los usuarios de SPA en la APS, ya que a menudo se basa en la lógica de la medicalización y la fragmentación de los sujetos, haciendo que el método sea reduccionista y centrado en lo médico. Esta realidad tiende a cambiar más fácilmente en escenarios donde los profesionales de la APS están dispuestos a desarrollar habilidades para acoger, escuchar e incluir a las personas y familias usuarias de SPA, fomentando lazos de afecto y compromiso entre usuarios, profesionales y familias^{3,4}. Dicho esto, la atención a los usuarios de SPA en la APS debe ser llevada a cabo por profesionales que crean en el concepto de salud integral y centrada en la persona y no sólo en etiquetas y diagnósticos.

Entre las acciones que reflejan este concepto más amplio de salud y que pueden llevar a cabo los profesionales de la ESF se encuentran la acogida, el diálogo, la escucha cualificada, las visitas a domicilio, los grupos y los talleres terapéuticos. Sin embargo, existen algunos desafíos inherentes a la APS que dificultan o ponen en riesgo esas acciones, como los bajos incentivos públicos, las precarias condiciones de infraestructura, la baja cobertura territorial y la escasez de profesionales⁵.

Además, la burocratización de las Redes de Atención a la Salud y la tenuidad de las acciones de formación permanente y continua son retos para la consolidación de la atención a la salud mental en la ESF. Además, el estigma, la debilidad de las políticas públicas relacionadas con los usuarios de SPA y el escaso abordaje de este tema en los procesos formativos de los profesionales también crean barreras para una atención eficaz⁶.

Desde esta perspectiva, creemos que la consolidación de una atención singular e integral a los usuarios del SPA en la ESF depende de la percepción y el conocimiento de los profesionales. El objetivo de este estudio fue evaluar el potencial y los desafíos de la atención a usuarios de sustancias psicoactivas en una estrategia de salud familiar a través de las percepciones de los profesionales.

MÉTODO

Se trata de un estudio de caso con un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, con un carácter evaluativo basado en la Evaluación de Cuarta Generación y apoyado en la Hermenéutica Dialéctica⁷. Los datos se recogieron de enero a junio de 2023, mediante etnografía previa y entrevistas a 19 trabajadores de una ESF de un municipio de tamaño medio en la frontera oeste del estado de Río Grande do Sul, Brasil. Los criterios de inclusión

de los trabajadores eran que llevaran trabajando en la ESF al menos seis meses y que no hubieran interrumpido su trabajo durante el periodo de recogida de datos; y los criterios de exclusión, que se hubieran ausentado del trabajo por baja por enfermedad o vacaciones.

El servicio investigado atiende a una población de aproximadamente 9.000 habitantes y cuenta con dos equipos de Salud de la Familia. Es una unidad piloto del PLANIFICA SUS, que es un proyecto destinado a organizar e integrar la Atención Primaria de Salud (APS) y la Atención Especializada (AE), que atienden a los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), e inició el proceso de ampliación de la atención a los usuarios de sustancias psicoactivas a través del apoyo matricial.

Los equipos estaban formados por los siguientes profesionales: un profesor de educación física, dos médicos, dos enfermeros, cinco técnicos de enfermería, siete agentes de salud comunitaria, un psicólogo, un nutricionista, un dentista y un auxiliar de salud bucodental. El servicio se desarrolló en tres turnos y se estructuró de forma híbrida, basándose en la recepción de la demanda espontánea y la programación de citas. Además de estos profesionales, había residentes en salud mental colectiva y académicos de diferentes cursos de salud de graduación.

La recogida de datos se dividió en los aspectos operativos del proceso de evaluación: contacto sobre el terreno, organización del proceso de evaluación (etnografía previa), identificación de los grupos de interés, elaboración de construcciones conjuntas, ampliación de las construcciones conjuntas, preparación de la agenda de negociación, realización de la negociación y organización del informe de resultados. El foco central fue evaluar la atención a usuarios de sustancias psicoactivas en una estrategia de salud familiar, reconociendo cuidados, potencialidades y lo que se puede mejorar en la atención a esta población. Se llevó a cabo utilizando la Evaluación de Cuarta Generación. Para realizar las entrevistas se utilizó el Círculo Hermenéutico Dialéctico.

La metodología empleada en este estudio exigía que el análisis de los datos se realizara simultáneamente a la recogida, uno guiando al otro, basándose en el Método Comparativo Constante⁸. Este método permite analizar previamente la entrevista, lo que constituye un desarrollo analítico, y luego llevarla a los grupos focales para su validación, identificando así las construcciones de cada entrevistado y presentando el contenido de las entrevistas anteriores en entrevistas posteriores, con el fin de realizar nuevas formulaciones sobre las cuestiones planteadas en los testimonios.

La primera etapa del análisis de datos consistió en identificar las unidades de información que sirvieron de base para definir las categorías. Las unidades se encontraron en el material recogido mediante la lectura horizontal de las entrevistas y las observaciones. Tras localizar una unidad, se procuró registrar la información de forma comprensible, haciéndola más clara. La codificación se realizó según la fuente y el tipo de encuestado, acompañada del extracto de la entrevista que le dio origen. Una vez obtenidas todas las unidades de información, se procedió a aproximarlas para poder analizarlas desde el punto de vista del grupo de interés.

Las preguntas se reagruparon al analizar los datos, lo que permitió construir marcadores de evaluación. Se delimitaron los siguientes marcadores: la atención prestada a los usuarios de SPA en la ESF, el potencial y los retos encontrados en la atención, la red de atención a la salud mental basada en la ESF, el apoyo matricial como herramienta para mejorar la atención y lo que se puede mejorar en la atención prestada a los usuarios en la ESF. En este artículo analizaremos el potencial y los retos de la atención a los usuarios de SPA en la ESF desde la perspectiva de los profesionales.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul, bajo el dictamen número 5.788.530/2022.

RESULTADOS

Diecinueve profesionales de la ESF participaron en este estudio: tres enfermeras, un fisioterapeuta, dos psicólogos, un nutricionista, un profesor de educación física, un médico, siete agentes de salud comunitarios, dos técnicos de enfermería y un técnico administrativo.

Potencialidades de la atención a los consumidores de sustancias psicoactivas en la ESF.

Algunos profesionales de la ESF creen que el equipo es uno de los puntos fuertes de la unidad, aunque tengan pocos conocimientos de salud mental. El equipo se considera dispuesto a aprender y reconoce que el vínculo con el usuario crea una gran oportunidad para acercarlo al servicio sanitario. Además, también señalaron la Residencia en Salud Mental Colectiva y el apoyo matricial como potencialidades, ya que ambos permiten ampliar y compartir la atención.

El apoyo matricial es una potencialidad, es donde se hace toda la planificación, se estudia cada caso... Esto es esencial para resolver los problemas. (P4)

La proximidad que tiene el servicio con el territorio, el hecho de tener, sobre todo los agentes de salud que hacen de puente entre el servicio y la gente, creo que permite mirar un poco más de cerca... un equipo que puede identificar y buscar a sus pacientes y puede articular estrategias para pensar la atención. (P10)

La residencia (en salud mental) ayuda mucho, saben cómo hablar con la gente, llegar al punto en que la persona está hablando... y la acogida que reciben en la ESF es muy buena. (P11)

El equipo multidisciplinar... aquí tenemos un equipo que no tiene ninguna otra unidad, que puede dar apoyo clínico a los usuarios que están en tratamiento en la unidad especializada. (P12)

Es un lugar estratégico para muchos usuarios, tenemos mucha gente aquí que son socialmente vulnerables e incluso consumen sustancias... en segundo lugar, tenemos algunos profesionales que son sensibles a este tema, que les gusta acoger a estos usuarios... el apoyo de la matriz y la residencia de salud mental, que nos dejó muy débiles en este sentido después de la salida de la unidad. (P19)

Desafíos señalados por el equipo en relación con la atención a consumidores de sustancias psicoactivas

Además de los retos inherentes al conocimiento profesional, existen otros que conciernen al usuario, como hacer que se sienta cómodo hablando sobre el consumo de drogas. Sin embargo, cuando esto ocurre, el personal afirma sentir miedo y prejuicios, lo que repercute directamente en la atención prestada a los usuarios.

El equipo sigue teniendo muchos prejuicios cuando se trata de la cuestión del consumo de alcohol y drogas [...] Ah... vas a ayudar primero al consumidor de drogas, cuando hay otras demandas que atender... Creo que este es un gran reto, cambiar realmente la forma de pensar de los profesionales, ¿entiendes? (P2)

Uno de los retos es que la gente entienda que es un problema más complejo de lo que parece y que el paciente no está en esa situación sólo porque quiere, porque le gusta, y realmente es un reto entender que esto es algo tan importante para ser notado, para ser tratado como el cáncer, como la diabetes y la hipertensión, y en general, incluso en el sector de la salud, muchas personas acaban tratándolo como si fuera, como si fuera, utilizan el nombre, "se le chifló el moño", que el paciente está intentando llamar la atención, creo que ese es el principal reto, entender que no es eso. (P17)

Creo que lo más importante es conseguir que vengan aquí, lo cual es bastante difícil. Es más fácil para nosotros ir allí, llevar a un profesional, que para ellos venir por su cuenta. (P16)

El equipo identificó varios retos relacionados con las deficiencias en la atención a los usuarios de SPA, como la falta de formación profesional para atender esta demanda.

Los profesionales no están formados para tratar con estos usuarios, así que formar a los profesionales es un reto muy, muy importante, entre otras cosas porque no tienes un equipo, no sabes a quién pedir ayuda para impartir esta formación, ¿no? (P1)

Es más una cuestión de formación para nosotros, a veces venimos aquí y acabamos, sí, aprendí en la práctica, pero cómo lidiar con eso, con el personal, ¿entiendes? Cómo prestar atención, cómo mirar las cosas de otra manera, de una forma más especial, en fin, a veces echamos de menos este entrenamiento, pero acabamos poniéndolo en práctica. (P18)

No tenemos ninguna información concreta o, al menos, yo no tengo ninguna información sobre qué hacer, cómo proceder si viene aquí y pasa un control y luego envían la derivación para allá, no sé qué hacer. (P6)

Otros puntos identificados por el equipo son la falta de profesionales y de estructura física en la ESF para atender esta demanda, así como la dificultad de la APS, lo que supone una importante barrera para la continuidad y la atención resolutive.

Pero quizá hagan falta más profesionales en este campo, ¿quién sabe? Hay un gran problema, que es conseguir que estos usuarios vengan al centro de salud y acepten esta atención sanitaria, esta ayuda de los profesionales sanitarios, hay algunos pacientes que se resisten mucho. Por eso nos resulta tan difícil, como equipo sanitario, llegar a ellos. (P4)

Lo que noto es una falta de estructura física, porque, por ejemplo, están en formación de salud mental en una residencia, ¿no? Se pueden hacer N situaciones, lanzar varios grupos, invertir en otras actividades, pero lo que nos falta aquí es estructura. Cuando no se tiene la estructura, no tiene sentido intentar hacer un grupo de esto, un grupo de aquello, hay que tenerla, porque, otra cosa, los pacientes, muchos de ellos tienen la referencia de la unidad, no van a querer ir a otro sitio, ¿no? (P14)

¿Un reto? En este momento, yo diría que la falta de profesionales... nos guste o no, esto acaba desbordando a los profesionales que están aquí y no podemos darles la atención que merecen. Asistir, asistir mucho, estamos sobrecargados. (P19)

Esta comunicación en red que a veces vemos que la ESF intenta articular, pero que otros servicios se resisten a compartir e intercambiar, porque a veces tienen la sensación de que el paciente está separado, ¿verdad? Como, ah, es un paciente del Caps, no tienes que saber lo que pasa aquí. Es lo que dije antes, ¿no? Es el mismo paciente que está circulando, para que todos puedan saber, no son, no es exclusivo de un servicio, y a veces veo que los servicios de salud mental, en este caso, él, me refiero a otros servicios, ¿no? Como un reto. Pero creo que más o menos sería la comunicación. (P10)

DISCUSIÓN

Los profesionales reconocen que, en medio del potencial existente, contar con un equipo multiprofesional y estar insertos en el territorio de los sujetos marca la diferencia en la atención a los consumidores de sustancias. Los profesionales tienen la oportunidad de aprender y compartir conocimientos con otros miembros de la ESF. Es importante que dentro del equipo multiprofesional exista colaboración entre los miembros, que los distintos profesionales trabajen de forma integrada, con diálogo, respeto y refuerzo positivo por parte de todos los miembros⁸.

Está claro que, en la perspectiva de la colaboración, en el intercambio de conocimientos, en la voluntad de adquirir nuevos aprendizajes, se construyen nuevos conocimientos. Un equipo colaborativo, además de superar la lógica de la mera ocupación del mismo espacio, subvenciona la atención corresponsable de las necesidades sanitarias de una población, y la acción colectiva en el territorio confiere al equipo un mayor sentido de pertenencia⁸⁻⁹.

Con la acción colectiva en mente, la experiencia del apoyo matricial surgió como un dispositivo reconocido por el equipo como potenciador de la atención a los usuarios de SPA en el territorio. Durante las reuniones de la matriz se estudia cada caso y se planifican las acciones de atención. El apoyo de la matriz de salud mental depende del compromiso, la disponibilidad y el cambio de todos los implicados. Es una negociación entre los diferentes saberes presentes, buscando estrategias de atención para un individuo o población, que propone una nueva forma de producir salud, cualificando la atención en la ESF y reduciendo las derivaciones innecesarias¹⁰⁻¹¹.

A partir de las entrevistas y del seguimiento realizado en la etnografía anterior, se puede observar que a este equipo aún le falta una mayor comprensión de lo que es realmente el apoyo matricial y el soporte matricial, considerando este dispositivo como algo más que una simple discusión de casos, sino como un intercambio respetuoso de conocimientos que fortalece e instrumentaliza tanto a los profesionales como a los usuarios. Aunque el equipo se identificó con potencial, en las entrevistas se mencionaron algunos desafíos en la atención a los usuarios de SPA, como prejuicios por parte de los profesionales, miedo a los usuarios de drogas, falta de conocimiento técnico para manejar al usuario, falta de profesionales y falta de estructura física para ofrecer una mejor atención.

La percepción del consumo de drogas al determinar cómo los "profesionales" ven a la persona puede dificultar la percepción del usuario como sujeto social inserto en un mundo común, constituyendo una barrera para la construcción de un vínculo entre profesional y usuario, especialmente cuando el profesional tiene actitudes prejuiciosas y estigmatizantes, anticipando el juicio de alguien por consumir drogas¹². Esta anticipación puede amenazar la atención a la salud mental, ya que refuerza estigmas y supuestas "verdades" sociales, como la intervención en consumidores de drogas sin retorno positivo, o la pregunta "¿por qué atender a un usuario que ha tenido actitudes para enfermar y no a los demás pacientes?"¹³.

Esta segregación y estigmatización relacionadas con el consumo de drogas, que aún se perpetúa en nuestra sociedad, es lo que fomenta el abandono en el ámbito de la Atención a la Salud. Los profesionales pasan por experiencias que conducen a sentimientos inexactos y clasifican al sujeto como "víctima" o "culpable", lo que se refleja directamente en la atención prestada a los usuarios de los servicios, en este caso, a los usuarios de sustancias psicoactivas. Tales sentimientos pueden dificultar el ir y venir en la relación entre profesional y usuario¹².

El discurso de que los consumidores de drogas son problemáticos y difíciles de tratar es un obstáculo para la prestación de asistencia. Así, según Merleau-Ponty¹³, los profesionales sólo pueden percibir lo que se muestra (figura) sin tener en cuenta todo el contexto (fondo) que experimenta el consumidor.

La atención basada en el moralismo lleva a los profesionales a esperar la abstinencia del usuario y a tratar al sujeto como único responsable de sus problemas sociales, del desarrollo de la adicción y de su comportamiento, que a veces puede ser violento. Al persistir en el discurso moral, estos profesionales tendrán muchas dificultades para establecer un vínculo con el usuario, precisamente porque no perciben que su mundo sea el mismo que el del usuario que consume habitualmente drogas¹².

Según los datos de este estudio, el imaginario popular influye mucho en la conducta de los profesionales, ya que hay muchos prejuicios y juicios de valor por parte de la comunidad, lo que revela la estigmatización de los usuarios de drogas. Estas cuestiones pueden dificultar el acceso y la acogida de esta demanda por parte de las ESF, y los discursos corroboran la dificultad que a menudo tienen los profesionales para acercarse a estos usuarios, debido al miedo que provoca la extrañeza de algunos comportamientos¹³.

Así, a la vez que se reconoce la necesidad de atender a los consumidores de drogas, también se pone de manifiesto la ausencia de atención cuando aparece en los discursos que no existe una atención o formación específica para atender a quienes consumen drogas.

La falta de preparación y formación para atender a estas personas forma parte de los informes de los profesionales de este estudio. Por ello, se considera que la preparación de los profesionales, ya sea en atención primaria o en otros dispositivos de la red asistencial, es una estrategia para el cuidado y para el trabajo del equipo de salud. Los profesionales deben recibir una formación continua, que incluya la preparación para gestionar las crisis, creando así un contexto de atención¹⁴.

Las acciones de salud mental en APS dependen mucho de la movilización individual de los profesionales. La mejor estrategia observada para lograr el éxito en la asistencia a los usuarios de SPA en la ESF fue la inversión en la cualificación de los profesionales mediante la educación y formación permanentes en este ámbito. Ante este escenario, la limitación del estudio surge porque se sabe que aún tenemos un modelo de atención primaria centrado en programas o áreas de salud, que es diferente a la propuesta de la APS. La APS debe actuar como puerta de entrada principal del sistema y no "elegir" o clasificar a los usuarios en función de los programas y recursos de que disponga, sino ofrecer respuestas integrales y coordinación asistencial independientemente del problema del usuario³.

Hay que insistir en la importancia de derivar a los consumidores de drogas a la atención especializada cuando sea necesario, lo que no debe hacerse sin evaluar, al menos, las condiciones y necesidades del consumidor de drogas.

Como limitación del estudio, se estima que el alcance de esta investigación da respuestas parciales a lo evaluado, ya que sólo se detalló y estudió una realidad.

CONCLUSIÓN

Los datos de este estudio nos permitieron evaluar el potencial y los retos a los que se enfrentan los profesionales en la atención a los consumidores de sustancias psicoactivas en la ESF. Se observó que la búsqueda de acogida y tratamiento para las personas que consumen SPA sigue encontrando barreras, aunque el equipo esté dispuesto y abierto a nuevos conocimientos. El equipo reconoce que estar cerca del territorio de los sujetos es una oportunidad para acercarlos a los servicios sanitarios.

Sin embargo, existe un imaginario social que influye en el comportamiento de los profesionales, haciendo que los cuidados se basen en el moralismo. Este discurso moralista

aleja a los usuarios de los servicios sanitarios y aleja la creación de un vínculo entre el profesional y el usuario. Los profesionales informan de que el apoyo matricial ha surgido como una herramienta para mejorar el seguimiento de estos casos en el territorio.

Son muchos los desafíos en la atención a los usuarios de sustancias psicoactivas, sin embargo, este estudio ha contribuido a develar este contexto y, de esta forma, podrá incentivar una atención orientada a la acogida e integración del sujeto, ya que las acciones fragmentadas no son suficientes para atender las demandas de los usuarios de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS

1. Brito GEG de, Mendes A da CG, Santos Neto PM dos. The work in the Family health strategy and the persistence of curative practices. *Trab, Educ Saúde*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct. 02]; 16(3):975-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00164>
2. Pereira RMP, Amorim FF, Gondim MFN. Practice and a perception of primary healthcare professionals about mental health. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct. 02]; 24(Supl. 1):e190664. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190664>
3. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and global mental health: international perspectives and Brazilian context. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2015 [cited 2023 Oct. 02]; 19(55):1121-32. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19n55/1121-1132/en>
4. Silva Filho JA da, Bezerra AM. Mental health embracement in primary health care: an integrative. *Rev Psicol*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct. 02]; 12(40):613-27. Available from: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1138>
5. Paulon S, Neves R. *Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado*. Porto Alegre: Sulina, 2013. 151p.
6. Santos EO. *Avaliação de empoderamento da rede de atenção psicossocial no cuidado ao usuário de drogas [Thesis]*. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
7. Guba E, Lincoln Y. *Effective evaluation*. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1988.
8. Barbosa A de S, Teixeira BRF, Oliveira AM, Pessoa TRRF, Vaz EMC, Forte FDS. Interprofessionality, training, and collaborative work in the context of family health: action-research. *Saúde debate*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct. 02]; 46(spe5):67-79. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E506>
9. Vendruscolo C, Trindade LL, Prado ML, Kleba ME. Rethinking the health care model through the reorientation of training. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct. 02]; 71(supl4):1580-1588. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0055>
10. Iglesias A, Avellar LZ. Matrix support in mental health: practices and concepts brought by reference teams, matrix teams and managers. *Cienc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct. 03]; 24(4):1247-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>
11. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matrix support in mental health: analysis of care provided to people in psychic distress in primary care. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 03]; 26(6):2311-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>.
12. Queiroz L. Care for the drug user: perception of nurses from the family health strategy. *saúde e sociedade*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct. 03]; 27(3):834-44. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180079>

13. Merleau-Ponty M. O homem e a comunicação - a prosa do mundo [Internet]. Rio de Janeiro: Bloch; 1974 [cited 2023 Dec. 12]. 159 p. Available from: <https://www.docdroid.net/ARJ2SGP/merleau-ponty-a-prosa-do-mundo-pdf>
14. Stoppa RG, Wanderbroocke ACNS, Azevêdo AVS. Health professionals in the care of users with suicidal behavior in Brazil: a systematic review. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2020 Dez [cited 2023 Oct. 04] ; 12(4): 65-80. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400007

CARE FOR DRUG USERS IN A FAMILY HEALTH STRATEGY: POTENTIALS AND CHALLENGES***ABSTRACT:**

Objective: To assess the potential and challenges in caring for users of psychoactive substances in a Family Health Strategy through the perception of professionals. **Method:** A qualitative case study was carried out using the Fourth Generation Evaluation, developed in 2023, in a Family Health Strategy in a municipality in Rio Grande do Sul, Brazil, with 19 professionals. Previous ethnographic techniques were used, interviews were conducted using the hermeneutic-dialectic circle, and the constant comparative method was used to analyze the data. **Results:** Team commitment and matrix support are potentialities. The challenges are difficulties establishing bonds with users, fears, and stigmas, the team's lack of preparation, and the lack of physical structure and professionals. **Conclusions:** This study has helped to uncover the challenges encountered in caring for drug users and aims to promote care that embraces and integrates the individual.

KEYWORDS: Family Health Program; Drug Users; Health Care; Mental Health; Primary Health Care.

*Artículo extraído de la tesis doctoral: "AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS AÇÕES DE CUIDADO À PESSOAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA", Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

Recibido en: 12/11/2023

Aprobado en: 14/04/2024

Editor asociado: Dra. Maria Helena Barbosa

Autor correspondiente:

Vanessa Alvez Mora da Silva

Universidade Federal do Pampa

BR472- Km 585- Caixa Postal 118 - Uruguaiana, RS

E-mail: vanessamora@unipampa.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Silva VAM da, Pinho LB de**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva VAM da, Pinho LB de**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva VAM da, Pinho LB de, Palskuski KL**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).