

# ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A EXPERIÊNCIA DO PET NA COMPOSIÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Marcio Pezzini França<sup>1</sup>  
Leandro Barbosa de Pinho<sup>2</sup>  
Aline Monique Hessel<sup>3</sup>  
Deise Cardoso Nunes<sup>4</sup>  
Giovana Roehe Monteiro<sup>5</sup>  
Jozélia Xavier Schvarstzhaupt<sup>6</sup>  
Rodrigo Emerim<sup>7</sup>  
Bruno Klafke Alves<sup>8</sup>  
Gustavo Cambraia do Canto<sup>9</sup>  
Iaramin Dalpiás Silva<sup>10</sup>  
João Paulo Oliveira Rodrigues<sup>11</sup>  
Larissa de Moraes Gonzaga<sup>12</sup>  
Maria Eduarda Vaz Machado<sup>13</sup>  
Mariana Aladren<sup>14</sup>  
Mariana Tesch Koetz<sup>15</sup>  
Natália Macedo Cavagnoli<sup>16</sup>  
Nicole Kuck<sup>17</sup>  
Nina Lewkowicz<sup>18</sup>  
Priscila Siebeneichler<sup>19</sup>  
Vinícius Caregnatto Noschang<sup>20</sup>

O desafio de cuidar de usuários de álcool e outras drogas enseja um debate no qual é importante considerar a qualidade e o compromisso não somente do setor saúde, mas de outras esferas da sociedade. É dizer que o assunto não se esgota apenas na realidade e na oferta dos serviços de saúde, pois extrapola para o campo das políticas de segurança pública, para a necessidade de articulação com os recursos da comunidade e, principalmente, considerar os desejos e vontades do usuário.

Nos últimos anos, a sociedade brasileira vem estabelecendo diálogos e incentivos mais precisos para conhecer melhor a realidade do uso de drogas, seus reflexos nas políticas e nas pessoas. Destaca-se, por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Drogas (BRASIL, 2004), a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2008) e, mais recentemente, as diferentes iniciativas para lidar com a problemática do crack, como o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack (BRASIL, 2010).

Consideram-se premissas do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas: tratamento igualitário e integral; conscientização e prevenção quanto ao uso abusivo de drogas; diferenciação do usuário,

1 Tutor, Doutor em Ciências Médicas (Pediatria), Professor do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia. marcio@franca.bio.br  
2 Tutor, Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, Professor do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. lbpinho@ufrgs.br  
3 Preceptora, Mestre em Reabilitação e Inclusão, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). alihessel@ig.com.br  
4 Preceptora, Especialista em Saúde Mental Coletiva e Especialista em Intervenção Social em Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). deisecardosonunes@yahoo.com.br  
5 Preceptora, Especialista em Saúde Pública, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). dindagi@terra.com.br  
6 Preceptora, Especialista em Prevenção ao Uso Indevido de Drogas, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). E-mail: jozelia@sms.prefpoa.com.br

da pessoa em uso indevido, do dependente e do traficante; redução da oferta de drogas; garantir a implementação dos programas, ações e atividades da redução da demanda e redução de danos; etc. Estes pressupostos baseiam-se em cinco grandes pilares: 1) prevenção; 2) tratamento, recuperação e inserção social; 3) redução dos danos sociais e à saúde; 4) redução da oferta; e 5) estudos, pesquisas e avaliações (BRASIL, 2008).

Nota-se que o investimento na qualidade do cuidado ao usuário de drogas perpassa a composição de uma rede extensa de possibilidades, que vão desde os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), passando pelos serviços hospitalares de referência, até a Estratégia Saúde da Família.

No município de Porto Alegre, que conta com uma população em torno de 1.500.000 habitantes, a rede de CAPS AD ainda é incipiente, com apenas cinco serviços. Nem todas as regiões da cidade têm cobertura. Dos cinco serviços, um deles está em processo de credenciamento junto ao Ministério da Saúde, enquanto os outros funcionam por meio de convênios estabelecidos com instituições privadas ou públicas.

Entende-se que é possível constituir novos dispositivos de cuidado aos usuários de drogas no Brasil. Para isso, é preciso compreender por onde circula o indivíduo, que relações estabelece, qual sua rede de apoio, que instituições frequenta ou frequentou. É nessa perspectiva que este projeto foi desenvolvido.

## Sobre o projeto

Seu objetivo é proporcionar o entrelaçamento de saberes e práticas, fortalecendo as ações de cuidado a usuários e famílias afetados pelo consumo de drogas no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, Distrito Assistencial do município de Porto Alegre e conveniado com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, servindo de campo de práticas para os cursos da área de saúde da Universidade. Nessa perspectiva, o projeto também buscou realizar levantamento de informações sociodemográficas e indicadores de saúde, identificar usuários para acompanhamento, visitar pontos da rede de apoio dos usuários e fomentar a formação de estudantes dos cursos da área da saúde no âmbito da Atenção Psicossocial de usuários de drogas.

O ponto estratégico das ações é o CAPS AD do Distrito, onde estão lotados todos os preceptores, com formação diversificada: assistente social, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico. Os acadêmicos que participam como monitores também são de diversas áreas da saúde: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Educação Física e Serviço Social, sendo que já tivemos a participação de alunos da Odontologia e Fonoaudiologia. Este grupo tem como tutores professores dos cursos de Fonoaudiologia e Enfermagem, com formação de pós-graduação nas áreas de saúde mental, saúde coletiva, cuidado à família, infância e adolescência.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a análise das trajetórias clínicas e terapêuticas de usuários de drogas em atendimento, bem como o mapeamento da rede de apoio dos usuários. Tal ação mostra o grande desafio da constituição de uma rede de serviços/ações de saúde que seja efetiva para usuários de drogas e suas famílias.

7 Preceptor, Médico, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). rodrigo.emerim@sms.prefpoa.com.br

8 Monitor, Acadêmico do Curso de Enfermagem. bkklafke@gmail.com

9 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. guscanto91@gmail.com

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. min\_ds@hotmail.com

11 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. seelercorp@hotmail.com

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Educação Física. larissadgonzaga@hotmail.com

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. eduardamaria.vaz@gmail.com

14 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. aladrenmariana@gmail.com

## A rede de apoio do usuário

A rede social dos usuários é construída por laços – de parentesco, de amizade – do indivíduo, podendo se apoiar e ser acolhido em diversos e variados pontos dessa rede. Assim, estar em rede é poder acessar unidades múltiplas, sem uma dependência única e unilateral de algum lugar, alguma pessoa ou alguma instituição. Nela pode ocorrer a troca de experiências e o aprendizado coletivo. Este meio auxilia no autoconhecimento e na elevação da autoestima, logo, pessoas inseridas numa rede social tendem a ser mais saudáveis. Desse modo, a rede pode agir como importante auxiliar na promoção, prevenção e cuidados de saúde, a partir dos diversos dispositivos de apoio e solidariedade oferecidos por atores não necessariamente inscritos no campo da saúde.

Por outro lado, Scisleski e Maraschin (2009) apontam a existência de uma idealização em relação à ideia de rede, muitas vezes vista como algo necessariamente positivo. Entretanto, redes sociais podem ter a característica de controle. Se atentarmos para as redes de saúde ou assistência social, por exemplo, perceberemos seu aspecto de controle. Controla-se o modo de ser/viver da população através de uma série de políticas públicas que incidem diretamente na vida dos usuários. Essas redes de cuidado, apesar de estarem fazendo circular, também estão controlando. O Estado, portanto, entra na rede que engloba os sujeitos de modo ambíguo.

Se pensarmos no atendimento às pessoas que usam drogas, que é o foco desse projeto, a rede de saúde pode exercer certo controle sobre os sujeitos em questão (se usou, se não usou, quais as práticas cotidianas do usuário, suas medicações, etc.). Numa tentativa de evitar esse controle, potencializando o desejo e a autonomia do usuário, o projeto caminha na compreensão das trajetórias subjetivas dos usuários. Usuários esses que, muitas vezes, sofrem preconceito e estigma pelo uso da droga, possuem vínculos precários e dificuldades de circulação pelos espaços sociais.

## Tópicos para reflexão

Neste primeiro ano de caminhada, dois pontos emergem do projeto, fazendo-se objeto de reflexão.

O primeiro deles diz respeito aos fluxos de atendimento na rede em situações de crise, mais precisamente o sistema de referência e contrarreferência. Pode-se verificar que a comunicabilidade entre os serviços de emergência e o CAPS ainda é frágil. Nesse sentido, entende-se que o cruzamento de informações entre o serviço especializado (o CAPS AD) e o serviço de emergência do Distrito poderá facilitar os fluxos de encaminhamentos, minimizando tempo de espera e recoletas de informações. Trata-se de uma importante contribuição à composição da rede.

O segundo ponto é a visualização das redes de apoio dos usuários. Considerando que o cuidado em saúde mental deve ser realizado no território, ou seja, onde a vida acontece e se reproduz, olhar para as redes de apoio pode colaborar para fazer com que o serviço de saúde se aproxime mais da realidade das pessoas. Diante dessa necessidade, está em desenvolvimento um projeto de pesquisa, intitulado “Ressignificando redes: trajetória de usuários de centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas”. Trata-se de uma pesquisa destinada a conhecer as redes que os usuários acessam e julgam apoiadoras do tratamento, investigar os motivos que levam o usuário a vincular-se a determinadas redes e investigar as carências dessas redes. Além de proporcionar

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. marianatkoetz@gmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. natimacedoc@hotmail.com

17 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. nicole.kuck@yahoo.com.br

18 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. nina\_lewkowicz@hotmail.com

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. priscila.enfufrgs@gmail.com

20 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. viniciuscnoschang@gmail.com

o reconhecimento das redes paralelas aos serviços de saúde acessadas pelos usuários, espera-se que o projeto sirva como dispositivo de análise e intervenção sobre os processos de trabalho da equipe, o que pode ser uma excelente contribuição desta experiência de educação em serviço para a realidade assistencial.

## Referências

BRASIL. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas*. Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. *Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras Drogas, cria seu Comitê Gestor, e dá outras providências*. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SCISLESKI, A.; MARASCHIN, C. Redes Sociais e internação psiquiátrica Paradoxos nas políticas de saúde para a juventude. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas*. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 162-78.