



## ORIGINALES

### Características del trabajo y estrategias de atención en salud mental con el consumidor de crack

Características do trabalho e estratégias de cuidado em saúde mental com o usuário de crack

Characteristics of work and strategies in mental health care with crack user

Gustavo Costa-de-Oliveira<sup>1</sup>

Cintia Nasi<sup>2</sup>

Annie Jeanninne Bisso-Lacchini<sup>2</sup>

Jacó Fernando Schneider<sup>3</sup>

Leandro Barbosa-de-Pinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermero, Máster en Enfermería. Discente del Programa de Posgraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), nivel Doctorado. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Doctora en Enfermería. Profesor Adjunto Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Doctor en Enfermería. Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de la UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup>Doctor en Enfermería Psiquiátrica. Profesor Adjunto de la Escuela de Enfermería de la UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: [gustavoenfufrgs@gmail.com](mailto:gustavoenfufrgs@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.246111>

Recibido: 14/12/2015

Aceptado: 26/01/2016

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Conocer características del trabajo y estrategias de atención en salud mental con los consumidores de crack, en un Centro de Atención Psicosocial para alcohol y otras drogas (CAPS AD).

**Método:** Estudio de caso cualitativo, evaluativo, desarrollado en un CAPS AD de Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizó, como referente teórico-metodológico, la Evaluación de Cuarta Generación. La recolecta de datos fue de enero a marzo de 2013. Se realizaron 36 entrevistas con trabajadores, usuarios, familiares y coordinadores.

**Resultados:** El cotidiano del servicio permite espacios flexibles que incentivan la creatividad y la centralidad en el usuario. Prioriza el vínculo y la escucha para fortalecer la relación con el usuario y fragilizar la relación con la droga.

**Consideraciones finales:** Se consideró la importancia de los servicios sustitutivos en la consolidación de estrategias de cuidado diversificadas, que repiensen la centralidad en la droga y rescaten el protagonismo del usuario.

**Palabras clave:** Salud mental; servicios de salud; trastornos relacionados con sustancias; enfermería

## RESUMO:

**Objetivo:** Conhecer características do trabalho e estratégias de cuidado em saúde mental com o usuário de crack, a partir do cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS AD).

**Método:** Estudo qualitativo, avaliativo, tipo estudo de caso, desenvolvido em um CAPS AD, Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizou-se, como referencial teórico-metodológico, a Avaliação de Quarta Geração. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2013. Realizaram-se 36 entrevistas com trabalhadores, usuários, familiares e gestores.

**Resultados:** O cotidiano do serviço propicia espaços flexíveis que estimulam a criatividade e a centralidade no usuário. Prioriza o vínculo e a escuta para fortalecer a relação com o usuário e enfraquecer sua relação com a droga.

**Considerações finais:** Considera-se a importância dos serviços substitutivos na consolidação de estratégias de cuidado diversificadas, que possam ressignificar a centralidade da droga e resgatar o protagonismo do usuário.

**Palavras chave:** Saúde mental; serviços de saúde; transtornos relacionados ao uso de substâncias; enfermagem

## ABSTRACT:

**Objective:** To know work characteristics and care strategies in mental health with crack users, from the daily life of a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD).

**Method:** Qualitative and evaluative study, case study, developed in a CAPS AD, Rio Grande do Sul, Brazil. It was used as theoretical and methodological framework, the Fourth Generation Evaluation. Data collection occurred from January to March 2013. There were 36 interviews with workers, users, family members and managers.

**Results:** The service daily provides flexible spaces that stimulate creativity and centrality in the user. Prioritizes bonding and listening to strengthen the relationship with the user and weaken their relationship with the drug.

**Final considerations:** It is considered the importance of substitutive services in the consolidation of diversified care strategies that can reframe the centrality of drug and rescue user's protagonism

**Keywords:** Mental health; health services; substance-related disorders; nursing

## INTRODUCCIÓN

Las tendencias actuales de cuidado en el campo de la salud traen la necesidad de desarrollar nuevos marcos conceptuales y abordajes que posibiliten reflexionar sobre el modo de vivir de las personas que, en algún momento, experimentan problemas de salud<sup>(1)</sup>. Es en este contexto donde se ve la inserción de la práctica en salud mental, como un campo abierto a nuevos paradigmas y que no está conectada a visiones de mundo que sean cerradas o absolutas.

En ese sentido, se comprende que los servicios de salud mental, entre ellos los Centros de Atención Psicossocial para Alcohol y otras Drogas (CAPS AD), nacen con la posibilidad de diversificar la práctica del trabajador. Como servicios estratégicos del proceso de reforma psiquiátrica brasileña, ellos tienen una apertura a la incorporación de nuevas tecnologías de cuidado centradas en el usuario. Es decir que es necesario invertir en un cuidado que va más allá de la enfermedad, comprendiendo la vida entera, pues la enfermedad es solamente una parte de todo eso.

En el uso de drogas, en especial el crack, el cuidado centrado en el usuario parece más relevante y necesario. Las razones apuntan a una tendencia epidemiológica mayor para el consumo<sup>(2-3)</sup>, además de cuestiones singulares, relacionadas con la propia composición orgánica de la droga, que causa más dependencia física y química<sup>(4-5)</sup>.

Sobre eso, es importante afirmar que el crack se constituye en uno de los problemas más importantes de la salud pública. En 2012, por medio de una investigación nacional sobre la droga, se estimó que hubo un incremento de las tasas de consumo de 0,5% para algo cerca de 1,1%. En 2015, a partir de resultados del Informe Mundial sobre el Uso de Drogas, publicado por la Organización de las Naciones Unidas, se notó un incremento del consumo de cocaína y sus derivados, principalmente en países de Latinoamérica, una vez que la oferta de materia-prima parece ser más alta que en países considerados desarrollados<sup>(2-3)</sup>.

El crack no solamente produce repercusiones en el campo de la salud pública, sino también causa fuerte dependencia, con desdoblamientos significativos en el cotidiano de los usuarios y sus familiares. Los consumidores de crack, en general, son más agresivos<sup>(4)</sup> y tienen o desarrollan frágiles relaciones familiares<sup>(6)</sup>. Son, en gran parte, jóvenes varones, con baja escolaridad y en situación social vulnerable, aproximándose, por eso, al narcotráfico<sup>(4)</sup>. Sin embargo, también se observa un incremento en el consumo de la droga por mujeres, con iguales relaciones familiares precarias y mayores tendencias a la prostitución y desarrollo de enfermedades transmitidas sexualmente<sup>(7-8)</sup>.

Se entiende, por eso, que la formación del vínculo con el usuario es primordial para comprender la relación establecida con la droga, pues se sabe que es una relación fuerte, con difícil ruptura y posibilidad de cambios. Aunque haya riesgos asociados al uso de la droga, contextos sociales desfavorables e informes epidemiológicos importantes, es necesario que toda esa realidad sea discutida en el ámbito de los servicios de salud y que se la apunte como un nuevo desafío, incluyendo el funcionamiento y la organización de las prácticas.

Así que se empieza a pensar en espacios propicios a la creatividad, libertad y autonomía de los trabajadores para la organización del trabajo en salud mental con el consumidor de crack. También es necesario pensar la constitución de prácticas que permitan a ese usuario ser protagonista de su terapéutica, factores esos que justifican la importancia de no negar el tema. Si el foco del cuidado es la transformación de la relación del usuario con la droga, es necesario conocer las características del trabajo y las estrategias de cuidado con ese usuario, para que se pueda realmente cambiar la centralidad del consumidor en la substancia.

En ese sentido, se objetiva, con este estudio, conocer características del trabajo y estrategias de cuidado con el consumidor de crack, a partir del cotidiano de un CAPS AD.

## MÉTODO

Se trata de un recorte de la investigación “Avaliação qualitativa da rede de serviços em saúde mental para atendimento a usuários de crack – ViaREDE”, que ha recibido financiación del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) y por el Ministerio de Sanidad de Brasil. Ha sido desarrollada por la Universidad Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), en acuerdo con la Universidad Federal de Pelotas. Se trata de un estudio evaluativo, tipo estudio de caso, hecho en un municipio del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizó la Evaluación de Cuarta Generación como referente teórico-metodológico<sup>(9)</sup>.

La Evaluación de Cuarta Generación se propone a una evaluación constructivista y responsiva (que responde). El término responsivo es utilizado para designar un

camino diferente de enfocar la evaluación, delimitado a través de un proceso interactivo y de negociación que involucra grupos de interés. Es decir que el proceso evaluativo lleva a cabo aquello que esos grupos construyen sobre el objeto evaluado, esto es, la evaluación aprende el cotidiano, el interés de los grupos en el proceso y los sentidos que se dan a su propia práctica<sup>(9)</sup>.

En el ViaREDE, los datos fueron recolectados a través de observación y entrevistas semiestructuradas con los grupos de interés –el equipo, usuarios, familiares y administradores del campo de salud mental de la ciudad- en el periodo de enero a marzo de 2013.

Las observaciones de campo totalizaron 189 horas, siendo registradas en un diario de campo. Respecto a las entrevistas, fueron 36 en total, 8 de ellas con profesionales del equipo del CAPS AD, 10 con usuarios de ese servicio de salud, 11 con familiares de usuarios del CAPS AD y 7 con administradores de salud mental.

En ese estudio, se trató de los resultados encontrados sobre las características del trabajo y las estrategias de cuidado en salud mental con el consumidor de crack. Las informaciones de los entrevistados fueron codificadas como “E”, cuando el informante era miembro de equipo, “G”, cuando era gerente de servicio de salud mental, “U” para los usuarios y “F” para los familiares. La codificación también siguió el orden de las entrevistas en el proceso evaluativo. Por ejemplo, cuando nos referimos a U3, significa que fue el tercer usuario entrevistado.

El criterio de inclusión de los profesionales y de los gerentes fue trabajar en el CAPS AD y en la gestión de la salud mental por un periodo mínimo de seis meses. En cuanto a los usuarios, los criterios fueron: frecuentar el CAPS AD o haber frecuentado otro servicio de la red de salud mental por el uso de crack, estar disponible para participar de la investigación y estar en condiciones clínicas que no perjudicasen su entrevista o participación en ella.

En ese sentido, el encuestado inicial R1 participa de una entrevista abierta para determinar una construcción inicial en relación al foco de la investigación. Es cuestionado e invitado a construir, describir y comentar. Al término de la entrevista, se solicita al contestante que indique otro respondiente, llamado R2.

Los temas centrales, concepciones, ideas, valores, preocupaciones y cuestiones propuestas por R<sub>1</sub> son analizados por el investigador, formulando una construcción designada C<sub>1</sub>. Se entrevista al segundo respondiente (R<sub>2</sub>) y, si hay alguna construcción abordada por R<sub>1</sub> que no hubiera sido comentada por R<sub>2</sub>, se invita a R<sub>2</sub> a comentarla. La entrevista de R<sub>2</sub> produce informaciones de R<sub>2</sub> y una crítica de la construcción de R<sub>1</sub>. El investigador concluye el segundo análisis, que resulta en C<sub>2</sub>, una construcción más sofisticada e informada. Así ocurre sucesivamente, hasta que se termine la recolecta de datos.

Después de la recolecta de datos y la organización de las construcciones de cada grupo, se realizó la etapa de negociación. Se reunieron los entrevistados, donde se presentó el resultado provisional del análisis de los datos, para que se pueda acceder a la totalidad de las informaciones y tener la oportunidad de cambiarlas o de afirmar su credibilidad<sup>(9)</sup>. Desde la negociación, los investigadores caminaron a la etapa final de análisis de los datos, en la que las cuestiones han sido reagrupadas, permitiendo la construcción de las categorías temáticas.

Los resultados de este artículo fueron organizados a partir de la categoría temática “características del trabajo en salud mental con el consumidor de crack”. En ella, los grupos de interés evaluaron el potencial innovador y creativo del trabajo en salud mental, cuyo foco está en el uso de estrategias relacionadas al vínculo, a la acogida y al respeto con las demandas de los usuarios.

El proyecto ha sido sometido a evaluación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Fue también evaluado por el Consejo Nacional de Ética en Investigación del Ministerio de Sanidad de Brasil, recibiendo parecer favorable a su implementación, con el número 337/2012.

Se dio garantía al anonimato de los participantes del estudio y respetados todos los principios ético-legales que basan la investigación con seres humanos, como es preconizado por el Ministerio de Sanidad (Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud). También se respetó la decisión de desistencia por parte de los participantes, conforme Termo de Consentimiento Libre y Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Una de las primeras cuestiones que traen los grupos de interés sobre las características del trabajo en salud mental es sobre el **potencial innovador y creativo del trabajo**, una vez que perciben que las acciones en el servicio alcanzan las necesidades y expectativas de los usuarios. Para ellos, son acciones construidas en espacios flexibles que propician y estimulan esa creatividad, la libertad y la autonomía:

[...] aquí y también en el CAPS se tiene una línea que nosotros seguimos, que es una línea no rígida, es algo más flexible, aquella cosa de trabajar dentro de lo que es posible, de la necesidad. (E2)

La gestión no solamente busca agregar trabajadores que desean actuar con las situaciones que envuelvan el consumo de sustancias, considerando sus ideas, la libertad, la creatividad y la autonomía para actuar en el servicio, sino también pensar e interferir en la organización del trabajo y la potencialización/creación de nuevos saberes. (G1)

Los discursos demuestran una preocupación con la libertad atribuida al trabajador en relación a su trabajo, permitiendo que se cree, piense, repiense, acierte y se equivoque, sin represalias. Eso parece ser esencial para que ese profesional pueda interactuar con el consumidor de crack, comprendiendo sus demandas, sus deseos y expectativas.

Ese parece ser también el compromiso del gerente cuando hace la selección de trabajadores. Según G1, el trabajador en salud mental, principalmente en el campo de alcohol y otras drogas, necesita tener consciencia de la complejidad de trabajar con usuarios de sustancias y, en el ambiente de trabajo, de ser creativo en sus intervenciones en salud.

La innovación apunta a la producción de un cuidado en salud mental que desarrolla la potencialización de la acción y combate la segregación del cuidado en salud, muy presentes en el contexto contemporáneo de la salud mental. Hay, por eso, urgencia en producir nuevas respuestas, nuevas actitudes con las personas que consumen



crack, lo que exige, sobretodo, una mayor capacidad de negociación y acogida. Es necesario producir en los dispositivos de salud mental nuevas formas de encuentros, interesadas en la producción de la vida<sup>(10)</sup>.

Por eso, acciones de salud que segmentan deben de ser sustituidas por un cuidado que comprenda que las necesidades del consumidor de crack son complejas. Es decir que el consumidor de crack necesita del cuidado en salud de manera amplia, con disponibilidad para un tratamiento psicosocial y medicamentoso diversificado:

No funciona cuidar de una parte sin cuidar de la otra [...] (E3)

[...] hablando de la cuestión medicamentosa, por supuesto que no me gusta mucho ese concepto de que el psiquiatra solamente dé al usuario medicinas

[...] pero creo que la cuestión de la medicación hay que tener un mínimo, o sea, una clase entre otras para que tu puedas hacer opciones. (E8).

Desde lo que es señalado, se observa que la habilidad innovadora de cuidar pasa también por conocer y saber sofisticar la clínica. En el caso de E8, por ejemplo, parece importante dejar al trabajador elegir las medicinas para el tratamiento de los síntomas presentados por el usuario, pues así también se puede ampliar no solamente la oferta, sino también la visión que se tiene sobre la necesidad del otro.

Durante un tiempo, la salud mental se constituyó en campo de exclusión. Sin embargo, discusiones sobre la cronificación de los pacientes, el sistema asilar, el modelo biomédico, la no reinserción social, la violación de los derechos humanos y de ciudadanía hicieron surgir iniciativas políticas, científicas y sociales que pudiesen cambiar ese cuadro. Esas iniciativas han traído nuevas maneras de trabajar en la recuperación del usuario, y, actuando así, repensar la forma de organizar los servicios, lejos de las amarras de la enfermedad y de la exclusión<sup>(11)</sup>.

En ese sentido se cree en la potencia del trabajo en salud mental en escenarios y espacios que posibiliten al trabajador el uso diversificado de sus herramientas, o sea, que pueda negociar, debatir o discutir con el usuario y el equipo la mejor manera de intervenir sobre la realidad del consumidor de crack. Es así que es posible la construcción de una nueva clínica, que no es la clínica de la enfermedad, enfocada solamente una parcela de la persona, sino la clínica del usuario, que es más amplia y compleja.

Si el trabajo parece ser innovador y creativo en salud mental, es porque parece conseguir sistematizar conocimientos que no siempre pueden ser sistematizados, es decir, conocimientos que estén en el ámbito de las relaciones humanas, que son mutables, pueden ser transformados. En salud mental, no hay cierto o errado, pues no es posible mirar al sujeto a partir de una dicotomía: hoy la práctica puede ser resolutoria de una manera, pero mañana puede haber necesidad de un arsenal tecnológico diferente para el cuidado. Eso porque todo, en ese contexto, está en constante transformación; la parálisis no transforma. Es la posibilidad de revisar nuestras prácticas que nos da un nuevo desafío al trabajador, en el sentido de redescubrir sus habilidades y convicciones<sup>(12)</sup>.

Se reporta nuevamente al uso de tecnologías leves, como la escucha y el vínculo<sup>(13)</sup>, que potencializan esa nueva relación entre el trabajador y el usuario, pudiendo ser visualizadas a partir de los siguientes relatos:

[...] hay cosas para hacerse que son más allá del crack. Hay alguien ahí, que tiene sus angustias que lo llevaron al crack y que tiene angustias que son reflejos del uso del crack. Por eso un trabajo con el trabajador mismo es importante, de abrir un espacio en si mismo, de poder abrir una escucha, una posibilidad para poder ayudar a ese usuario (E8)

[...] muchas veces las personas ya están en abstinencia, pero con la cuestión del vínculo [...] se van quedando aquí [...] entonces nosotros vamos estableciendo un vínculo con ese usuario, y ese usuario consecuentemente acaba apareciendo más en el servicio. (E2)

Nosotros trabajamos partiendo de la escucha de la persona [...] nosotros confiamos en lo que ellas nos dicen y muchas veces ellas no nos hablan la verdad. (E1)

[...] la consciencia limpia de que alguna cosa se está haciendo porque si tu haces una apuesta en el proceso, en el vínculo, en el tiempo del usuario, no estar junto con él, en la calle, en la lluvia, en la hacienda, que es eso que nosotros nos vamos construyendo. (E7)

La apropiación a nuevas estrategias se muestra esencial al desarrollo de acciones de salud mental que transformen la realidad social, en el momento en que se propicia la construcción del cuidado junto con el usuario. Así mismo, en los servicios de salud mental, la escucha y el vínculo se tornan elementos fundamentales al proceso de coproducción de salud, y también se promueve la creación de mecanismos de apoyo y reflexión de nuevas posibilidades que incentiven la dinamización del servicio y la efectividad del cuidado<sup>(14)</sup>.

Las prácticas en salud han evidenciado la escucha como una acción que minimiza problemas. Beneficiándose de la escucha, el usuario encuentra confort y alivio del sufrimiento. Por eso, es importante que el profesional esté atento a las demandas del sujeto y lo cuide sin juzgarlo previamente<sup>(15)</sup>.

El vínculo es decisivo en la relación de cuidado entre trabajadores de salud mental, familia y usuario, una vez que fomenta el cambio de saberes, convirtiéndolos a la realización de actos terapéuticos en conjunto<sup>(16)</sup>. El vínculo puede ser reconocido por el establecimiento de una relación solidaria y de confianza, permitiendo que el profesional de salud comprenda la acogida como importante estrategia para el desarrollo del cuidado<sup>(15)</sup>.

Por lo tanto, es necesario que el trabajador incorpore en su cotidiano asistencial algunos aspectos de relación interpersonal, como: la conversación, el saber oír, el toque, compartir ideas, la demostración de preocupación y la expresión de afecto, entre otros<sup>(17)</sup>. Sin embargo, parece también ser necesario, tratándose de consumidores de crack, instituir reglas y límites en los servicios de salud mental, como lo que aquí se destaca:

[...] si se aparece la persona alcoholizada o con la bebida en la bolsa, ella termina haciendo líos y mostrando una imagen de que cualquier usuario de sustancias puede hacer lo mismo. [...] Ellos no tienen límites, no tienen reglas y no son firmes. Nosotros somos el reloj descontrolado, nosotros somos desorganizados porque somos viciosos, nosotros nos quedamos afuera de nuestro tiempo. Ellos no tienen pulso firme para trabajar con ciertas personas. (U2)

Algunas veces yo veo a alguien entrar con alcohol, creo que eso es equivocado. Aquí es un centro de tratamiento [...] El equipo necesita parar, llamar a los familiares para hablar sobre eso con ellos y con las personas con problemas de consumo de sustancia. Es necesario tener límites. (U5)

Creo que falta pulso para hablar lo que se puede y lo que no se puede, porque en realidad hay que tener límites, principalmente para nosotros [...] Quien hay que tener firmeza son los coordinadores. (U6)

Más pulso firme, hay hermanitos aquí que [...] les gusta tocar las cosas que no son de ellos, no se puede dejar nada libremente porque cuando tu lo vas a buscar, se sumió. [...] Eso es errado, porque quien está buscando tratamiento no puede hacer eso. (U8).

Se percibe que, durante las entrevistas y la etapa de observación, los usuarios parecían insatisfechos con lo de la ausencia de reglas de funcionamiento y permanencia en el CAPS AD. Esa condición parece ser un importante componente de cuidado, una vez que el crack permite que el usuario “rompa” las normas sociales. Para retomar el control de sí, es necesario invertir, dentro del servicio, en una manera de enseñarlo y de ajustarlo a la realidad. El mundo nos impone a nosotros reglas y compromisos y el usuario necesita aprender con ello.

Sin embargo es preciso destacar que la mayoría de los tratamientos ofrecidos en esas situaciones se basa principalmente en el establecimiento de un ego fuerte lo suficiente para que el usuario renuncie a los deseos e instintos que lo llevan a consumir la droga. No se deben construir relaciones pautadas en el modelo autoritario, en el reglamento excesivo, para que la experiencia del uso de los servicios no produzca daño o sea sufrida. Si ocurre, se puede caer en un riesgo de favorecer la instalación de un profundo malestar y llevarle al usuario nuevamente al consumo de la droga<sup>(18)</sup>. En ese sentido, es necesario encontrar un camino común y que se pueda ser negociado entre trabajadores y consumidores de crack. Se trata de un acto de interpretación mutua entre lo que el servicio puede ofrecer y lo que el usuario desea en su vida cotidiana<sup>(16)</sup>. Por eso se señala la importancia del propio potencial creativo e innovador del trabajo en salud mental. Hay una dialéctica que permite al trabajador posicionarse y reflexionar sobre el mundo alrededor, pues el acto de cuidar presupone no sólo la composición de límites, sino también la flexibilidad necesaria para que no haya ruptura de vínculos y abandono del tratamiento.

## CONSIDERACIONES FINALES

Sobre las características del trabajo en salud mental con el consumidor de crack, se destacó la importancia de los servicios sustitutos en la consolidación de estrategias de cuidado centradas en el usuario. Los resultados evidenciaron la necesidad de inversión en la escucha, en el vínculo con el usuario y en el tratamiento desde un



contrato, en que hay negociación, pero, en algunos momentos, límites más delimitados en esa convivencia. Así es posible ampliar el conocimiento sobre la relación del usuario con el crack, para que el trabajador pueda redimensionar esa relación.

El límite, como discutido, en un primer momento puede parecer rígido al usuario, impidiéndole participar de las decisiones. Sin embargo, para el propio grupo de interés de los usuarios, es necesario. En ese desafío, ambivalente, el trabajador debe equilibrar la capacidad de usar las reglas sociales para mostrarle al usuario que él puede ir “hasta cierto punto”, de manera pedagógica. Si la droga permite que él extrapole esas reglas, es necesario decirle que tendrá consecuencias, con mucho cuidado, para que no se refuerce una tendencia a la punición y marginalización.

Sobre lo del método evaluativo, la principal característica fue de resaltar la posibilidad de darles voz a los grupos de interés en el proceso. Es decir que el objeto evaluado fue construido y negociado con ellos, en un proceso participativo y formativo. Se apunta la necesidad de establecer metas y objetivos muy concretos a los indicadores de evaluación, para que efectivamente se produzcan cambios en las prácticas de los servicios. La investigación está dedicándose, en ese momento, a esa temática.

## REFERENCIAS

1. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010 [acceso em 2014 fev 06]; 15(5):2551-2562. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a29.pdf>.
2. Laranjeira R, organizador. *II Levantamento Nacional de álcool e drogas: o uso de cocaína e crack no Brasil*. São Paulo: Unifesp, Inpad/Uniad; 2012.
3. United Nations. *World Drug Report*. Geneva (Switzerland): United Nations; 2015. 148 p.
4. Botti NCL, Machado JSA. Comportamento violento entre usuários de crack. *Av. Enferm*. 2015 [acceso em 2015 nov 18]; 3(1):75-84. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a09.pdf>.
5. Nutt DN, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010 [acceso em 2015 nov 18]; 376(6): 1558–1565. Disponível em: [http://www.sg.unimaas.nl/\\_old/oudelezingen/dddsd.pdf](http://www.sg.unimaas.nl/_old/oudelezingen/dddsd.pdf).
6. Lacchini AJB, Nasi C, Oliveira GC, Pinho LB, Schneider JF. Características de usuários de crack atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial: concepção da equipe. *Rev Eletr Enferm*. 2015 [acceso em 2015 nov 17]; 17(2):196-204. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v17/n2/pdf/v17n2a04.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n2/pdf/v17n2a04.pdf).
7. Heil SH, Jones HE, Arria A, Kaltenbach K, Coyle M, Fischer G, et al. Unintended pregnancy in opioid-abusing women. *J Subst Abuse Treat*. 2011;40(2):199-202.
8. Cruz VD, Oliveira MM, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Oliveira JF. Vivências de mulheres que consomem crack. *Rev Rene*. 2014 [acceso em 2015 nov 17]; 15(4):639-49. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1693/pdf>.
9. Guba EG, Lincoln YS. *Avaliação de Quarta Geração*. Campinas (SP): UNICAMP; 2011.
10. Bosi MLM, Carvalho LB, Sobreira MAA, Ximenes VM, Liberato MTC, Godoy MGC. Inovação em saúde mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2011

[acesso em 2013 nov 23]; 21(4):1231-1252. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a03v21n4.pdf>.

11. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.

12. Pinho LB, Kantorski LP. Psychiatric care in the Brazilian context. Cienc Saude Colet [Internet]. 2011 [acesso em 2014 fev 25]; 16(4):2107-2114. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a10.pdf>.

13. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-150.

14. Avelino DC, Silva PMC, Costa LFP, Azevedo EB, Saraiva AM, Ferreira Filha MO. Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [acesso em 2015 jan 04]; 4(4):718-726. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/14163/pdf>.

15. Mielke FB, Kohlrausch E, Olschowsky, A, Schneider, JF. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [acesso em 2013 dez 15]; 12(4):761-765. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a23.htm>.

16. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [acesso em 2013 nov 19]; 16(7):3051-3060. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/05.pdf>.

17. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2013 nov 28]; 12(2):291-298. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>

18. Queiroz IS. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. Psicologia, Ciência e Profissão [Internet]. 2001 [acesso em 2014 jan 20]; 21(4):2-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=pt&nrm=iso).

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia