



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ELENICE ARAÚJO ANDRADE**

**“A GENTE DÁ UMA PARADA E FAZ UMA REFLEXÃO”: PESQUISA-AÇÃO  
COLABORATIVA SOBRE O CUIDADO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS E O  
SABER-FAZER DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2020**

ELENICE ARAÚJO ANDRADE

“A GENTE DÁ UMA PARADA E FAZ UMA REFLEXÃO”: PESQUISA-AÇÃO  
COLABORATIVA SOBRE O CUIDADO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS E O  
SABER-FAZER DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva.

FORTALEZA – CEARÁ

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Andrade, Elenice Araujo.

A gente dá uma parada e faz uma reflexão: pesquisa-ação colaborativa sobre o cuidado às pessoas em uso de drogas e o saber-fazer do agente comunitário de saúde [recurso eletrônico] / Elenice Araujo Andrade. - 2020.

87 f. : il.

Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família - Profissional, Fortaleza, 2020.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva.

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Cuidado em Saúde. 3. Estratégia Saúde da Família. 4. Uso de Drogas. 5. Educação. I. Título.

---

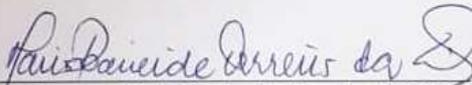
ELENICE ARAÚJO ANDRADE

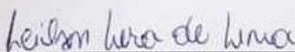
“A GENTE DÁ UMA PARADA E FAZ UMA REFLXÃO”: PESQUISA-AÇÃO COLABORATIVA  
SOBRE O CUIDADO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS E O SABER-FAZER DO AGENTE  
COMUNITÁRIO DE SAÚDE.

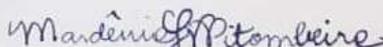
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado  
Profissional em Saúde da Família-MPSF/Renasf do  
Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual  
do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título  
de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração:  
Saúde da Família.

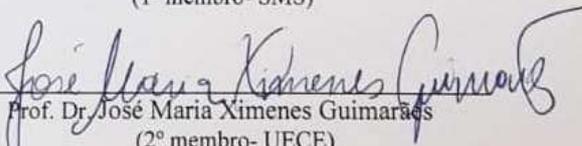
Aprovada em: 31 de janeiro de 2020

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva  
(Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Leilson Lira de Lima  
(Coorientador)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira  
(1º membro- SMS)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães  
(2º membro- UECE)

Data da defesa: 31/01/2020

Por questões éticas, os nomes dos colaboradores desse estudo foram modificados, mas isso não os tornam menos importantes. Sabemos a importância de cada um nessa construção rica de afetos positivos, onde foi possível cuidar e ser cuidada. Compartilhamos saberes e fazeres, dividimos experiências e vivências, a fim de ressignificar nossas práticas na Estratégia Saúde da Família. Obrigada por terem acreditado na minha proposta e terem sonhado comigo, pois sabemos que é possível através do nosso trabalho produzir um fazer solidário um responsabiliza-se com o outro e pelo outro.

## AGRADECIMENTOS

Com o coração cheio de memória e afeto positivo, sou muito grata a todos que estiveram comigo nessa caminhada do mestrado que se revelou uma grande caminhada de crescimento pessoal e profissional.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Rocineide Ferreira da Silva, pela acolhida e confiança no meu trabalho, sentimento de gratidão.

Ao meu querido Prof. M.e Leilson Lira de Lima, meu co-orientador, pela acolhida, disponibilidade, leveza, interesse e dedicação com que me orientou. Pelo respeito e carinho que dispensou em todas as etapas deste trabalho, aprofundando os debates e fazendo reflexões teóricas com a prática aqui desenvolvida. Por tornar esse trabalho leve e cheio de amorosidade.

Ao Professor Dr. José Maria Ximenes Guimarães, pelas contribuições científicas, pelos ensinamentos e apoio.

A todos os meus colegas do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Nucleadora (UECE), companheiros de jornada que foram importantíssimos nessa caminhada.

À Sylvania Granjeiro e Viviane Amorim pela amizade construída, companheiras inseparáveis.

Aos meus queridos, Claudinho, Ianna, José, Ana, Viviane, Glaucia e Eduardim, pelas contribuições ético-filosóficas.

À Vitória pela amizade e carinho.

À minha família, minha mãe dona Socorro, minhas irmãs Milene, Carminha e Claudiana e ao Josué, meu irmão, por acreditarem em mim.

Aos meus sobrinhos, Emille, Sara, Mirela, Kauany, Kelvin, Vitória, Maria Luiza. Kauan (*in. memória*) meus amores, extensão de mim em outros lugares, pelo incentivo e carinho que sempre tiveram comigo.

À minha filha Débora Andrade, meu presente de Deus, por você eu vivo todos os dias lutando por uma vida e um mundo melhor.

Ao meu companheiro Fernando, pelo carinho e compreensão, pelas discussões filosóficas e políticas afloradas. Meu maior incentivador. Estímulo para seguir em frente.

À banca pelas contribuições importantíssimas dadas durante o percurso dessa pesquisa.

Aos funcionários do Mundo Verde.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para realização deste trabalho.

## RESUMO

A questão do uso de álcool e outras drogas perpassa pelas mais diferentes dimensões, socioculturais, biológicas, psicológicas, político-econômicas e antropológicas. No que se refere ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, a prática ainda é alicerçada de preconceitos e estereótipos, o que mostra a necessidade da formação dos ACS para oferecer suporte às pessoas em uso de álcool e outras drogas. Diante disso, o objetivo deste estudo foi refletir e ressignificar as práticas e concepções de cuidado dos agentes comunitários de saúde sobre as pessoas que fazem uso de álcool e drogas. Trata-se de uma pesquisa-ação colaborativa, numa perspectiva crítica reflexiva. O estudo foi realizado no município de Fortaleza, Ceará, especificamente em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Foram eleitos como colaboradores os nove ACS atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Como estratégia utilizada para coleta e produção dos dados, foram realizados encontros reflexivos sobre drogas, os quais problematizaram conhecimentos, saberes e práticas. O diário de campo foi utilizado na pesquisa para registrar de forma sistemática todas as atividades realizadas. Foi realizada a análise de conteúdo categorial temática na perspectiva crítica. Os resultados desta pesquisa foram reunidos em três categorias de natureza temática. A primeira trata sobre as percepções dos ACS sobre drogas, os motivos do uso e as problemáticas que envolvem os usuários de álcool e outras drogas. A segunda diz respeito ao saber-fazer dos ACS, suas relações e implicações com o cuidado às pessoas que sofrem com o uso abusivo de álcool e outras drogas. Por último, a importância do processo educativo a partir da pesquisa-ação colaborativa com os ACS. Torna-se, portanto, urgente e necessária a construção de processos de educação permanente para esses trabalhadores. Com as limitadas discussões sobre uso de drogas no cotidiano das equipes de saúde da família, prevalece o senso comum, tendo suas práticas fundamentadas no medo, nos estigmas e na criminalização do uso e dos usuários de drogas.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde. Cuidado em saúde. Estratégia Saúde da Família. Uso de drogas. Educação.

## ABSTRACT

The issue of the use of alcohol and other drugs runs through the most different dimensions, be it socio-cultural, biologist, psychological, political-economic and anthropological. With regard to the work of Community Health Agents, the practice is still grounded in prejudice and stereotype, which shows the need for the formation of CHAs to support people using alcohol and other drugs. Therefore, the aim of this study was to reflect and reframe the practices and conceptions of care by community health agents about people who use alcohol and drugs. It is a collaborative research-action, in a critical reflexive perspective. The study was carried out in the city of Fortaleza, Ceará, specifically in a Primary Health Care Unit. The nine CHA working on the Family Health Strategy teams were elected as collaborators. As a strategy used for the collection and production of data, reflective meetings on drugs were held, which problematized knowledge, knowledge and practices. The field diary was used in the research to systematically record all activities performed. Thematic categorical content analysis was carried out from a critical perspective. The results of this research were gathered in three categories, of a thematic nature. The first deals with the CHA's perceptions about drugs, the reasons for their use and the problems involving users of alcohol and other drugs. The second concerns the CHAs' know-how, their relationships and implications for the care of people who suffer from the abusive use of alcohol and other drugs. Finally, the importance of the educational process based on collaborative action research with the CHA. It is therefore urgent and necessary to build permanent education processes for these workers. With the limited discussions on drug use in the daily lives of family health teams, common sense prevails, with its practices based on fear, stigmas and criminalization of drug use and users.

**Keywords:** Community Health Agents. Health care. Family Health Strategy. Use of drugs. Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente(s) Comunitário(s) de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PAC	Programa Agente de Saúde
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	Das aproximações com o tema: trajetórias, territórios e sentidos.....	12
1.2	Delineamento do objeto.....	14
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
2.1	Geral.....	20
2.2	Específicos.....	20
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
3.1	Breve histórico sobre o uso e as abordagens às drogas.....	21
3.2	Atenção primária à saúde e as ações dos agentes comunitários de saúde no uso de drogas.....	26
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>33</b>
4.1	Tipo de estudo.....	33
4.2	Cenários da pesquisa.....	33
4.3	Os colaboradores e as interações.....	35
4.4	Coprodução do conhecimento: as estratégias e os modos da investigação.....	36
4.5	Análises e interpretação das informações.....	40
4.6	Aspectos éticos e legais.....	41
<b>5</b>	<b>ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: ENCONTROS, SABERES E PRÁTICAS E COPRODUÇÕES DE CONHECIMENTO.....</b>	<b>42</b>
5.1	Encontros entre a pesquisa, sujeitos, cenários e conhecimentos.....	42
5.2	Uso de drogas: concepções, des(cuidado) e contextos na produção de saberes e práticas.....	47
5.3	Produção do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas na estratégia saúde da família: entre as andanças pelos territórios e o saber-fazer do acs.....	57

<b>5.4</b>	<b>Pesquisa-ação colaborativa e a ressignificação das práticas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.....</b>	<b>64</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DAS OFICINAS COM OS ACS.....</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO COLABORATIVA.....</b>	<b>84</b>
	<b>APÊNDICE D – ROTEIRO DAS PERGUNTAS DISPARADORAS DAS OFICINAS COM OS ACS.....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>86</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Das aproximações com o tema: trajetórias, territórios e sentidos

A aproximação com o objeto desta investigação surgiu na minha trajetória, em contextos históricos diferentes, com significados e sentidos peculiares. Minha prática profissional e minha formação acadêmica permitiram-me um movimento de reflexão e questionamentos sobre o uso de drogas. Tais movimentos de leitura, reflexão e discussões sobre a temática propuseram-me um transbordar do ideário determinista de causa e efeito para uma concepção ampliada a respeito do uso de drogas.

Foi na graduação que ocorreu o primeiro contato com a temática. Estagiei como estudante de Serviço Social em uma Comunidade Terapêutica no município de Fortaleza, Ceará, local onde tive uma aproximação maior com usuários de crack em tratamento, sob a perspectiva da lógica de abstinência total. Na ocasião, desenvolvi minha pesquisa com este público e procurei compreender as implicações dos usuários de crack no processo de reinserção social.

Em um segundo momento, na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, foi lançado um novo desafio: pesquisar as representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em relação ao cuidado aos usuários de substâncias psicoativas. Ambas as experiências me motivaram para dar continuidade à pesquisa pela relevância e complexidade da temática.

Além disso, atuo há doze anos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ACS em um território situado na cidade de Fortaleza, em que há grande vulnerabilidade social<sup>1</sup> e elevado índice de uso abusivo de drogas<sup>2</sup>. Isso tem implicações no cotidiano do trabalho e reflete nas ações do cuidar e não cuidar dos sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas.

O bairro Dias Macedo, local onde atuo como ACS e cenário dessa pesquisa, é um bairro da periferia que fica a 9 Km do centro de Fortaleza, localizado

---

<sup>1</sup> Conjunto de fatores inerente à sociedade capitalista, no qual os indivíduos têm acesso restrito ou nenhum acesso aos Direitos Sociais. (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

<sup>2</sup> Quando forem usados os termos: uso abusivo de álcool e outras drogas, uso de substância psicoativa, uso problemático e uso abusivo de drogas, são termos considerados equivalentes neste estudo.

ao lado do Aeroporto Internacional Pinto Martins, tendo a Av. Carlos Jereissati como um dos acessos. As outras maneiras de adentrar no bairro são pela Av. Alberto Craveiro ou Av. Dedé Brasil. Ele é composto por alguns conjuntos habitacionais, dentre eles o Conjunto Renascer, Conjunto Aqui Fico, Conjunto Napoleão Viana e Conjunto Martins Soares Moreno. Além do Parque Sidrião, localizado às margens da Av. Dedé Brasil, também cenário de algumas ocupações habitacionais precárias.

O bairro tem uma grande diversidade em relação ao nível de infraestrutura, nível de renda e escolaridade. Ao andar pelas ruas é possível perceber a diversidade em relação à largura, algumas muito estreitas e com pavimentação precária com esgoto a céu aberto, outras largas com residências de padrão elevado.

As casas dos conjuntos habitacionais ao longo do tempo foram reduzidas de uma para três a quatro casas para abrigar as famílias que foram aumentando no decorrer do tempo. Existem vários comércios, lanchonetes, salões de beleza e bares que movimentam a economia do bairro, além de uma feira que acontece uma vez por semana. Muitos moradores têm como fonte de renda o comércio informal, outros trabalham fora do bairro. Em média as famílias são compostas por até cinco membros, muitos sobrevivem apenas do Programa Bolsa Família.

É possível observar nas ruas do bairro, grande movimentação de pessoas que utilizam as praças do Renascer, do Aqui Fico e do Dias Macedo, a maioria homens que se encontram para jogar dama, conversar e fazer uso de alguma substância psicoativa. Esses locais não são usados exclusivamente por esses grupos nem para essa finalidade, no entanto, aponto aqui que existe esse movimento nas praças e em outros locais específicos do bairro.

Diante dessa trajetória profissional, observo e vivencio que as equipes da ESF, principalmente os ACS, se deparam cotidianamente com os mais complexos desafios e que as vulnerabilidades sociais se apresentam das mais diversas formas, dentre elas, o uso abusivo de substâncias psicoativas é um elemento muito presente no contexto dos profissionais da Atenção Primária à saúde (APS<sup>3</sup>).

No entanto, percebo ainda a dificuldade dos profissionais da APS de terem suas ações de cuidado direcionadas às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. As abordagens são consideradas mínimas e quando ocorrem se

dão pelo viés moralista, policaresco e limitadas ao modelo biomédico, desconsiderando as particularidades, os motivos e a questão social em torno do uso de drogas.

Nesse sentido, a APS tem as ações fragilizadas e fragmentadas no que se refere ao cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Vargas, Oliveira e Luiz (2010) apontam alguns entraves recorrentes da gestão do cuidado direcionado a esta população: dificuldade de estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuário, processo de trabalho não condizente com a realidade do território, falta de capacitação relacionada à temática e preconceito estabelecido contra o usuário, são alguns problemas apontados.

O objeto desta pesquisa vai, portanto, se delineando a partir da minha experiência profissional, articulado as contribuições teóricas que fui adquirindo ao longo desse caminhar. Diante desse novo desafio, o Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em saúde da Família (RENASF), na nucleadora Universidade Estadual do Ceará (UECE), me encontro com matrizes também geradoras e provocadoras de mais inquietação e discussão. Desse modo, busco, a partir desse lugar, compreender como estão sendo produzidas as práticas de cuidado em saúde direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

## **1.2 Delineamento do objeto**

O consumo de drogas corresponde a “uma prática humana milenar e universal” (BUCHER, 1992, p. 27). Não existe sociedade sem drogas, o que mudou ao longo do tempo foi o motivo do uso, a quantidade, os efeitos das drogas, as crenças e os mitos em torno do uso, além de outros fatores que têm impactos profundos na saúde dos indivíduos.

A questão do uso de álcool e outras drogas perpassa pelas mais diferentes dimensões, seja de cunho biológico, psicológico, sociocultural, político-econômico e antropológico. Nesse sentido, a dependência se configura como uma

---

<sup>3</sup> Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família são termos considerados equivalentes neste estudo.

complexidade que nega qualquer tentativa de explicação reducionista, ou seja, que desconsidere suas múltiplas determinações, conforme apontam Seibel e Toscano (2000) e Cruz (2006).

Os modelos de análise sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas no Brasil, e conseqüentemente a maneira como o indivíduo que faz o uso foi tratado ao longo do tempo, configuram-se em raízes ontológicas distintas. Assim, a abordagem perpassa pelo modelo jurídico-moral, biomédico, psicossocial e sociocultural. Importa ainda considerar que cada modelo é atrelado a uma concepção sobre o uso e dispõe de uma resposta para a problemática Trad, Bonfim e Romaní, (p.35, 2013).

De acordo com Brites (2006), o uso de drogas relaciona-se com o afloramento, na atual conjuntura capitalista, da desigualdade social, dada no contexto de extrema massificação e alienação na sociedade burguesa. O autor reforça que o uso frequente de drogas, atrelado ao modo de vida capitalista, ganha dimensões e significados diferentes, tendo maior dano na sociedade do consumo.

Não tenho o intuito de apontar uso de álcool e outras drogas como a grande questão, mas de fazer um movimento de compreender que ações de cuidado estão sendo direcionadas a esses indivíduos. Muitos usuários chegam aos serviços de saúde, em especial por meio da ESF, buscando soluções urgentes. As demandas são corriqueiras e envolvem aspectos de várias dimensões: de caráter emocional, como o sofrimento físico e psíquico, conflitos familiares, vulnerabilidades sociais, envolvimento com questões legais, entre outros.

Machado e Mocinho (2003), entretanto, demonstram que os profissionais da APS, estão enraizados de práticas conservadoras de cunho medicamentoso e hospitalocêntrico tradicional. Já Consoli, Hirdes e Costa (2009) apontam a rasteira inserção dos profissionais da APS em relação às práticas de saúde mental da população.

No que se refere ao trabalho do ACS, em questão nesta proposta de investigação, Oliveira (2010) descreve a prática do ACS como imbuída de preconceito e estereótipo e, assim, Castanha e Araújo (2006) mostram a necessidade da formação dos ACS para oferecer suporte às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Assim, eles assinalam a ausência e dificuldade em desenvolver práticas de cuidado, ações pautadas por um modelo conservador

atrelado pelo estigma e preconceito que não responde às necessidades dos usuários de drogas.

Assim, seguindo a mesma direção, estudo realizado por Oliveira, McCallum, Costa (2010), revela que os ACS reconhecem a problemática em relação ao consumo de drogas na comunidade onde moram e atuam, no entanto não existe nenhuma ação de cuidado direcionado para os indivíduos que sofrem com o uso abusivo, o estudo ainda revela que esses profissionais reproduzem estereótipos de preconceito em relação às drogas e às pessoas que as usam.

Estudo realizado por (Alonso, Béguin, Duarte,2017), revelou que os ACS são importantes atores sociais, que fazem uso predominante de tecnologias leves, tendo como principal instrumento de trabalho o conhecimento que esse profissional obtém junto às famílias, sendo a visita domiciliar o palco para o desenvolvimento desse contato. Dentre os aspectos positivos realizados por esses profissionais, estariam o reconhecimento do trabalho pelas famílias, resolutividade, formação de vínculo, trabalho junto aos pares e proximidade da residência.

Assim de acordo com a pesquisa realizada por Saffer, Barone (2017), com objetivo de conhecer as estratégias de produção de cuidado utilizadas pelos ACS, em relação à saúde mental, revela que é uma construção complexa e artesanal, os modos de composição entre vida pessoal, saber comunitário e prática profissional podem ter vários resultados, dentre eles ações culpabilizantes e higienistas, sendo necessária atenção constante às direções éticas pelas quais se constrói o trabalho.

Diante da complexidade apresentada e no intuito de efetivar novas práticas em saúde, o Ministério da Saúde (MS) lançou no ano de 2003 a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (PAIUAD). Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica, ela visa articular um conjunto de dispositivos de cuidado em saúde mental direcionados para os usuários de álcool e outras drogas e seus familiares (BRASIL, 2003).

Destaco que a (PAIUAD) deve se fazer presente em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede, implementada a partir do Decreto 7.598/2011 (BRASIL, 2011) e consolidada nas Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6 (BRASIL, 2017), deixa claro a importância da ampliação e articulação dos serviços de saúde para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Dentre os componentes da RAPS, a APS é cenário responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Com isso, é também lugar de desenvolvimento, atenção integral e autonomia das pessoas em uso e consumo de drogas, além de atuar no e para os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011; 2017).

A assistência deve, assim, perpassar não somente pelos dispositivos extra hospitalares de atenção em saúde mental, como os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), mas também por uma rede de serviços que inclui unidades de acolhimento, consultórios na rua, serviço hospitalar de referência às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e pela APS – por meio da ESF<sup>4</sup>. (BRASIL, 2017).

Na ESF, o ACS é o ator social capaz de caminhar, articular, projetar e produzir cuidados entre a comunidade e os demais atores da ESF. Por conseguinte, é considerado por muitos o elemento importante à criação de vínculos e reconhecimento das demandas e necessidades da população (BRAND, 2010).

Ele, desse modo, também é sujeito nos cuidados em saúde mental. Dalla Vecchia e Martins (2009) apontam a importância do cuidado em saúde mental na ESF, dando destaque para alguns dispositivos terapêuticos que a o ACS utiliza, dentre eles a escuta qualificada. Em contraposição, Melo e Vecchiar (2016) destacam que a práxis do ACS, ainda é centrada nas práticas prescritivas, burocráticas, voltadas para intenção da cura de doenças e pautada pelo modelo biomédico.

No que tange às práticas de cuidado do ACS, em relação às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas Melo e Vecchiar (2016) mostram algumas dificuldades desses profissionais em atuar junto a esses indivíduos: o medo, a insegurança e a violência são elementos apontados como entraves para a garantia de cuidado e conseqüentemente dificultam o acesso aos serviços de saúde.

---

<sup>4</sup> A ESF é o modelo de atenção da APS no Brasil. Entre suas atribuições estão: a atenção centrada na família e na comunidade, em seu ambiente físico e social, ofertar serviços resolutivos, integrais e, sobretudo, humanizados, além de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. (TEMPORÃO, 2009; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). Com isso, tomo aqui nesta proposta de investigação a ESF como cenário de e para a APS e lugar de produção de evidências relacionadas ao cuidado das pessoas em uso de drogas.

Dessa maneira, é clara a existência de barreiras que impedem que o cuidado ocorra. A construção social do usuário de droga, em que sobressaem o estigma e o preconceito, é fator socialmente responsável pela ausência de cuidado. Silveira et al. (2013) salientam que os usuários de drogas sofrem constantemente com os efeitos prejudiciais do processo de estigmatização, resultando em pouca adesão ao tratamento, ínfima manifestação para buscar ajuda ou tratamento e pouca disposição para desenvolver comportamentos saudáveis, o que os torna mais vulneráveis aos agravos em decorrência do uso.

Parto, assim, do pressuposto de que as nuances em torno do uso abusivo de drogas são multifatoriais. A percepção negativa em torno do usuário de droga, o estigma, os rótulos e estereótipos construídos socialmente em torno desses sujeitos são elementos que reafirmam um distanciamento e invisibilidade de práticas de cuidados dos ACS a esses sujeitos.

É indispensável a superação da visão moralista e a culpabilização do usuário de drogas. Contudo, é importante perceber o outro, na sua singularidade, particularidade, entendendo que as pessoas são constituídas em contextos sociais diferentes, e que elas vivenciam emoções de formas distintas culminando no modo de ser e estar mundo.

Nesse sentido, tendo por base o conceito de cuidado em saúde em desenvolvido por Ayres (2009), devo destacar que cuidar significa ultrapassar a ideia de instrumentalidade científica da prática em saúde. O autor afirma que cuidar deve ser compreendido como uma maneira “cuidadora”, que requer uma atitude livre e solidária, elaborada a partir do encontro entre os sujeitos que decidem no e pelo ato de cuidar, pelo “estar no mundo” e perceber o outro como possibilidade e potencialidade de um encontro terapêutico.

Por conseguinte, a dimensão do cuidar do outro a partir do encontro e do diálogo, significa ir além e perpassar esse movimento de estigma e preconceito presente no cotidiano dos usuários de drogas na ESF. Desse modo, busco compreender como estão sendo produzidas as práticas de cuidado em saúde direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas pelos ACS.

Nesse sentido, ressalto ainda a importância da gestão do cuidado conforme aponta Cecilio (2011), do acolhimento, da clínica ampliada Campos,(2007),, do projeto terapêutico singular, do vínculo e da

corresponsabilidade dos ACS no cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Este estudo aponta, portanto, para a compreensão das práticas de cuidado e as concepções sobre drogas, que os ACS possuem, o que poderá direcionar para a problematização e desmistificação do imaginário social desses atores. Isso pode, assim, proporcionar a superação da estigmatização do usuário de drogas, a busca pela cura da “doença” e a perspectiva da abstinência total, que se dará por meio da reflexão, a qual pela orientação metodológica aqui proposta é produzida de modo coletivo sobre suas práticas.

Há ainda uma necessidade da produção de evidências sobre a prática dos ACS no cuidado às pessoas que usam álcool e outras drogas e de estudos que sejam também centrados na reflexão e transformação dessas práticas, pois a pouca produção científica centra-se apenas nas percepções desses trabalhadores em relação à droga e aos seus usuários.

Logo este estudo busca ampliar a produção científica sobre o assunto, dando subsídio à configuração de ações em relação à prática cotidiana dos ACS, proporcionando melhorias na atenção à saúde e influenciando diretamente nas práticas de cuidados dos sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas a fim de (re)formular, (re)ressignificar e propor lugares, sentidos e territórios que vislumbram a qualidade de vida e a produção do cuidado a essas pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Diante dessas demandas, questiono aqui como esses sujeitos são percebidos pelos Agentes Comunitários de Saúde ACS? Como esses profissionais têm contribuído para efetivação de ações de cuidados a esse público? Como estão sendo produzidas as concepções de cuidado em saúde direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas pelos Agentes Comunitários de Saúde? Quais mudanças são possíveis no cuidado a esse público a partir do processo educativo?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

- Refletir e ressignificar as práticas e concepções de cuidado dos agentes comunitários de saúde sobre as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas

### **2.2 Específicos:**

- Analisar as concepções dos ACS sobre o cuidado aos usuários de drogas;
- Identificar as práticas de cuidados dos ACS às pessoas em uso de álcool e outras drogas;
- Elaborar o processo educativo para uma formação crítica sobre uso de álcool e outras drogas juntos aos agentes comunitários de saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Breve histórico sobre o uso e as abordagens às drogas

A partir do referencial teórico, serão problematizados os processos e práticas de produção de cuidado aos usuários abusivos de álcool e outras drogas no contexto da Estratégia de Saúde da Família a partir dos Agentes Comunitários de Saúde.

O uso de drogas é um fenômeno remoto, desde os primórdios da civilização. Relatos apontam para os registros dos sumérios datados de 300 anos a.C. que falam do uso medicinal da papoula conforme (MACRAE, 2007). Na idade média, o uso do álcool, em especial o vinho, foi considerado uma dádiva dos deuses e sempre esteve ligado ao encontro com o divino, relatam (INABA; COHEN,1991).

Os estudos sobre o processo histórico relacionado ao uso e abuso de drogas pela humanidade demonstram uma alteração significativa no padrão de uso nos tempos atuais em relação ao início do século XX. Outrora tido como um modelo ritualístico, raro e limitado a pequenos grupos, tornou-se um uso ilimitado, chegando à maioria dos países e se difundindo em classes sociais distintas, marcando um modo de vida peculiar das sociedades de consumo contemporâneas (MACRAE, 2007).

Para Alves (2009), o isolamento de princípios ativos de substâncias psicoativas e sua industrialização, a partir do século XIX, resultaram em formas de algumas substâncias mais danosas, com a junção da crescente urbanização, em especial nos grandes centros, e a expansão da substância já não tinha mais o propósito recreativo ou terapêutico, mas ganhava outras finalidades, adentrando ao campo social e de saúde dos indivíduos.

Com o enfraquecimento da perspectiva sociocultural, a temática em torno da questão das drogas passou a ser objeto de domínio do campo da justiça ou da medicina, tendo no Estado um legitimador de suas práticas. Dessa forma, a droga foi aos poucos saindo do ideário místico para compreensão da medicina científica, esta tida como instituição social e o Estado, como legitimador das ações proibicionistas do uso de drogas (TRAD, 2011).

De acordo com Alves (2009), existem dois principais posicionamentos políticos para o enfrentamento de questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: o proibicionismo e a abordagem de redução de danos, o primeiro diz respeito ao modo de entender a problemática com investidora na diminuição da oferta e consumo de drogas, viés de criminalização e moralização do uso, entendendo como doença, desconsiderando qualquer outro viés, a perspectiva da Redução de Danos tem uma abordagem na diminuição de danos à saúde, aos riscos sociais e econômicos em torno do uso sem a pretensão da abstinência total.

Neste sentido, a perspectiva proibicionista cria dispositivo repressivo que induz à criminalização, ao julgamento e ao encarceramento em massa de indivíduos que usam drogas, porque a compreensão da problemática tem um viés moral/criminal do problema, ou a considera como doença, desconsiderando a subjetividade e cultura envolvida no uso de substâncias, o modelo proibicionista visa a eliminação do consumo de drogas e propõe um modelo de atenção à saúde considerado de “alta exigência” (SOUZA et al., 2017).

A ideologia proibicionista não pode ser dissociada de fatores históricos, interesses econômicos e políticos efervescentes que permeiam e induzem a racionalidade ideológica implantada no Brasil. Para (FIORE,2012), a radicalização política do puritanismo norte-americano, o interesse da nascente indústria médico-farmacêutica pela monopolização da produção de drogas, os novos conflitos geopolíticos do Século XX e o clamor das elites assustadas com a desordem urbana, foram elementos importantíssimo para elaboração de legislações de repressão , tais quais foram implantadas no Brasil.

Portanto, as compreensões moralistas e higienistas da época buscaram conter a oferta e o consumo das drogas legalmente ditas como ilícitas. Assim, desenvolveu-se todo um aparato jurídico-constitucional com intervenções previstas em lei para criminalizar e afligir os usuários dessas drogas.

Dessa forma, o Brasil manteve uma política de repressão ao uso de drogas em consonância com o proibicionismo que ocorria nos EUA, mas o Estado brasileiro passou a adotar duas maneiras de tratar sobre a questão das drogas, adotando-as como lícitas e ilícitas. Assim, o álcool, o tabaco, os medicamentos antidepressivos e calmantes tidos como lícitos não necessitavam de medidas intervencionistas e punitivas, mas o mesmo não era dito para as drogas consideradas ilícitas (TRAD, 2011).

Assim, o aumento da atividade farmacêutica, o modelo médico com status sociais importantes e uma dura legislação proibicionista a níveis internacionais, foram suficientes para que o modelo adotado como médico-jurídico tivesse grande destaque, sendo ainda até hoje referência para muitos trabalhadores da saúde ancorarem suas práticas. Desta forma, esse modelo preconiza a abstinência do uso de drogas, censura e recrimina os episódios de recaída ou reincidência ao uso e torna as instituições de saúde espaços pouco acolhedores para aqueles usuários (SOUZA et al., 2017).

Nesse sentido, para L'Aabate (2008) e Macrae et al. (2008), quem ousasse usar drogas se depararia com três possibilidades admissíveis: ser marcado como criminoso, ser taxado como doente mental ou, por fim, estar dentro dessas duas classificações concomitantes.

Portanto, para Medeiros (2014), esses dois modelos tidos como modelo médico e jurídico-penal foram as únicas alternativas durante muito tempo para determinar ações aos usuários. Assim, os feitos desses modelos eram centrados por viés burocrático, com forte tensionamento de controle de caráter individual e estigmatizando o usuário como anormal, sendo vinculado a um comportamento delinquente ou classificado como doente mental.

Em decorrência do aumento das necessidades do capital, em exportar produtos a outros países, em manter seus trabalhadores com máximo de eficiência para não adoecer e ser improdutivo no mercado de trabalho, o Brasil passa a adotar medidas higienistas e eugenistas, sobre os mais vulneráveis dentre eles: o negro, o pobre, e os usuários de alguma substância psicoativa é o que apontam (VALE; FILHO; COSTA, 2017).

As intervenções deram início à política de criminalizar os mais pobres. Eles eram vistos como indivíduos primitivos e inferiores (BARROS, 2012). Foi na metade no século XX que intervenções foram acertadas entre o legitimador da ordem, o Estado e os donos das fábricas, com o objetivo de conseguir o máximo de eficiência do trabalhador. Para isso, era necessário mantê-lo afastado das festividades ligadas ao uso de álcool ou outras drogas.

Assim, o Estado sempre esteve atrelado a práticas de controle das ações dos indivíduos, tendo na medicina psiquiátrica grande aliada para a efetivação desse controle, que perpassa a vida pública confinando na vida particular desses sujeitos imbricados no contexto social de extrema vulnerabilidade social. Segundo

Trad (2011), o papel da medicina psiquiátrica era arraigado nos moldes europeus que visava um domínio do corpo, da sexualidade e da violência. Essa instituição estava a mando do Estado.

Portanto, as compreensões moralistas e higienistas da época buscaram conter a oferta e o consumo das drogas legalmente ditas como ilícitas. Assim, desenvolveu-se todo um aparato jurídico-constitucional com intervenções previstas em lei para criminalizar e afligir os usuários de drogas.

Assim, em meados da década de 1970, já era visível o fracasso do modelo proibicionista adotado no Brasil, com um mercado ilícito cada vez mais forte, associado ao aumento da violência e da criminalidade, problemas Brites, (2017), os riscos são crescentes e visíveis. É importante salientar que a estratégia de Redução de Danos parte do princípio que as drogas surgem com o nascimento do homem, que não se separam a história de ambos (Alves, 2009), assim é necessário e urgente criar mecanismo de poder diminuir os riscos e agravos em decorrência do uso.

Dessa forma, essa perspectiva é de “baixa exigência”, pois não necessariamente busca a abstinência total para que sejam efetivadas ações capazes de diminuir ou erradicar a problemática em torno do usuário, a Redução de Danos visa a resolução das necessidades sociais de saúde inerente ao sujeito que vivencia a problemática, de acordo com Alves (2009).

A partir do processo de democratização, setores da sociedade brasileira começam a problematizar também o modelo proibicionista que a medicina incorporou por muito tempo. Nesse sentido as ciências humanas e sociais, e também uma parte das ciências médicas, começaram a tencionar formas de abordar a questão do uso de drogas, dando início, neste cenário, à criação da estratégia de Redução de Danos, discussão que já avança em contexto como política a nível internacional, conforme assinala Trad (2011).

A Estratégia de Redução de Danos, surge no Brasil no final da década de 80, na cidade de Santos, no Estado de São Paulo, tendo em vista, números alarmantes de casos de HIV, decorrente do uso de drogas injetáveis, fora implantado nesse momento o programa de troca de seringas, visando a diminuição do aumento da proliferação da doença de acordo com Dantas, (2017).

O Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 1.028/0557, de 2005, passa a adotar estratégia de redução de danos, como política que visa a redução de

danos sociais e à saúde, que perpassa as ações exclusivas do programa adotado anteriormente, mas foi ampliado e incorporado a conceitos de vulnerabilidades que têm a ver com a maneira de entender e lidar com a problemática, a partir de outra perspectiva, segundo, Machado e Boarin, (2013).

Assim, a compreensão no que diz respeito ao fenômeno das drogas, não pode ser entendida apenas de maneira unilateral. Na dimensão individual, tendo em vista um grupo de risco, é necessário considerar aspectos como social, econômico, cultural e a política que são fatores influenciadores para o uso.

É importante salientar que a proposta da Política de Redução de Danos (RD), é um conjunto de manifestações que tem como objetivo diminuir os riscos em torno das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, sem a pretensão da abstinência total, se constituindo como estratégias de diminuição de iniquidades, visando um cuidado a partir da oferta da clínica ampliada e do acolhimento às pessoas em uso de drogas.

Em meados de 1998, o Brasil inicia a construção de uma política nacional sobre o tema da redução da oferta e da demanda de drogas. Depois da participação da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, o país adota compromisso internacional sobre as ações referentes à prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas que causem dependência, bem como com o tratamento, a recuperação, a redução de danos e a reinserção social das pessoas que fazem uso abusivo - marco histórico no que se refere à abordagem da questão das drogas, no entanto ainda distante de efetivação das ações na prática.

É importante citar que as legislações que tratam sobre drogas no Brasil são três, conforme aponta (BRITES, 2017), a Política do Ministério da Saúde, Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), (Brasil, 2004), a Política de Drogas da Secretaria Nacional da Justiça (Brasil, 2005) e a Lei Federal 11.343 de 2006 (Brasil, 2006) cria o Sisnad-Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e normatiza procedimentos de prevenção, reinserção, repressão e define crimes.

Em 2006, o Brasil avança na legislação com a Lei n.11.343/2006 tida como Lei de drogas, com o reconhecimento da diferenciação do traficante para usuário/dependente, entendendo que este deve receber atenção diferenciada de tratamento e reinserção social.

No que diz respeito à Lei Federal de Nº11.343/2006, a Política Sobre Drogas e a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, embora se diferenciam em relação à finalidade, trazem a mesma perspectiva de redução de danos e defesa ao direito à saúde.

Nessa perspectiva ampliada sobre o uso de drogas, ambas as legislações orientam a redução de danos como um caminho a ser percorrido, considerando o humano, com as diversas possibilidades de lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas pelos indivíduos. No entanto, a Lei Federal de 2006 não rompe com o proibicionismo, o que opera em lógica dúbia entre instituições de saúde e justiça.

Segundo Brites, (2017), existe um antagonismo entre o proibicionismo e a saúde coletiva, pois o proibicionismo se embasa no mundo livre das drogas, não considera a historicidade milenar dos homens com as diferentes substâncias psicoativas e contribui para a reprodução no cotidiano de que o consumo de psicoativo estaria na dimensão do desvio moral ou doença, reproduzindo práticas de violação de direito, o que se diferencia da abordagem da saúde coletiva que visa uma concepção do ser social partindo do entendimento que o homem tem suas construções históricas e que é possível apreender e interferir sobre os determinantes sociais que se incidem sobre o processo saúde-doença, pautado pelo viés democrático e de direitos sociais.

### **3.2 Atenção primária à saúde e as ações dos agentes comunitários de saúde ofertadas às pessoas que usam drogas**

Assim, a Política Nacional de Saúde Mental, embasada na Lei nº 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à Saúde Mental aberto e de base comunitária, cujas ações são organizadas em redes de cuidados territoriais e com atuação transversal, com outras políticas específicas que tenham como meta o estabelecimento do vínculo e do acolhimento (BRASIL, 2005; 2005b).

Neste sentido, embasada pelos pressupostos da Reforma psiquiátrica em conformidade com as diretrizes da Política Nacional Sobre Drogas, a Atenção Primária em Saúde (APS) ganha destaque como uma estratégia de cuidado integral às pessoas na perspectiva de ampliação de um processo progressivo e singular

que considera e inclui as especificidades locorregionais às dinâmicas do território (BRASIL, 2017).

Um dos atributos da APS é o de coordenadora. Funciona como uma gerenciadora, pois impulsiona e garante os cuidados continuados em distintos serviços da rede, além de fazer uma articulação em distintos pontos do sistema para um cuidado integral, tornando o caminhar do usuário na rede menos enfadonho e com menos burocracia, assim as diferentes necessidades de saúde e as possibilidades de resolução não podem ser alcançadas apenas pela equipe de APS (STARFIELD, 2002), daí a importância de uma rede articulada e integrada com os demais equipamentos sociais.

A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente a estratégia saúde da família, tem sido colocada como ponto estratégico para a constituição de novas práticas no campo da saúde, superando um modelo assistencial hegemônico, para um modo de cuidar das pessoas a partir das necessidades do território na perspectiva de um cuidado integral, pautada pelos princípios do SUS, visando a promoção/prevenção e assistência às pessoas, compreendendo que as condições de saúde das pessoas e coletividades passam por diversos fatores determinantes que irão causar as condições de saúde, os quais grande parte podem ser abordados na APS (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o aparato teórico expõe a importância da APS na Rede de Atenção ao usuário de álcool e outras drogas como ponto estratégico para o cuidado. Alguns estudos (VARGAS; OLIVEIRA; LUIZ, 2010; BONFIM; BASTOS; TÓFOLI, 2012) ressaltam a importância da articulação entre a saúde mental e a atenção primária, na perspectiva de transversalidade das políticas. No entanto, sinalizam também a necessidade de construção de novos aportes teórico-práticos e estudos de avaliação para o aprimoramento desses novos modos de trabalhar a saúde.

Os achados de Schneider e Lima (2011) tratam que as concepções sobre as drogas ainda estão sustentadas em modelos de análise dicotômicos e deterministas, e que as equipes de Estratégia da Saúde da Família não são preparadas para lidarem com a problemática da dependência de álcool e outras drogas. Despreparo este que se apresenta como principal entrave para um cuidado integral. Na mesma linha, Barros e Pillon (2006) concluíram que os profissionais da Estratégia Saúde da Família abordam questões de saúde com a população, no

entanto, quando se deparam com a temática sobre a questão do uso de drogas, as ações são restritas ou quase inexistentes.

Em conformidade com Rosenstock e Neves (2010), que abordam a carência na formação profissional dos enfermeiros em relação à dependência de drogas e assim restringem suas ações ao encaminhamento dos usuários a serviços mais especializados em saúde mental, Moutinho e Lopes (2008) concluíram que existe defasagem no conhecimento dos enfermeiros, tendo em vista as novas perspectivas conceituais sobre o tema do cuidar das pessoas que usam drogas.

Assim, em concordância com Schneider, Roos e Wetzell (2013), há um distanciamento da Estratégia Saúde da Família com a rede assistencial ao usuário de drogas, além de evidenciar precárias estratégias direcionadas às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Na busca de compreender o cuidado ofertado pela APS, Andrade (2014) analisou as concepções e a produção do cuidado aos usuários abusivos de álcool e crack no município cearense. O estudo revelou, através dos discursos dos profissionais da APS, a fragilidade ou a inexistência das práticas de cuidado voltadas para os usuários, o predomínio do modelo biomédico, a ausência na corresponsabilização nas ações de cuidado e o desconhecimento do papel da APS em relação às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Um dos problemas relacionados ao usuário de drogas na APS é o fato de que os atendimentos a esse público se referem ao tratamento dos sintomas por meio de atendimentos rápidos, que visam apenas a estabilização do paciente, em vez de garantir um cuidado continuado.

Logo, a APS, em consonância com as diretrizes da Política Nacional Sobre Drogas, aponta para os desafios de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde.

Percebo, então, que a literatura aponta a fragilidade dos profissionais de saúde da APS em não compreender a complexidade do fenômeno das drogas, a formação deficitária, visão restrita, de caráter moralista e estigmatizante, de exclusão, centrada no saber médico, além de apontar para o paradigma dos profissionais perceberem as drogas como o grande mal da humanidade desconsiderando os sujeitos e suas singularidades percebidos nos serviços de saúde como marginais ou viciados, desconsiderando outros fatores sociais e

políticos que se entrelaçam e permeiam a vida dos sujeitos que fazem uso de drogas.

Diante do exposto, observa-se a necessidade e a urgência de abordar a temática relacionada ao álcool e outras drogas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), o desafio de construção de novas práticas, com a capacitação e iniciativas de cunho educativo que provoquem alteração de crenças e atitudes dos profissionais em relação aos usuários do serviço conforme ressalta (RONZANI et al., 2008).

Nesse sentido, é imprescindível reafirmarmos a APS como importante balizadora do cuidado e lugar que necessita ser fortalecido para efetivar um cuidado ao usuário de drogas. Ao abordarmos sobre cuidado em saúde, implica em considerar a ideia de um aporte que se configura em estratégias aprofundadas de conceitos que transcendem a humanização, a integralidade, o vínculo, a corresponsabilidade. É, portanto, um compromisso ético entre trabalhadores e usuários do SUS de acordo com (AYRES, 2001).

A abordagem do problema do abuso de drogas na APS é fundamental para o sucesso de intervenções voltadas a essa problemática, pois as ações nessa área podem abranger a prevenção, o diagnóstico precoce, a redução de danos e o cuidado aos agravos conforme aponta (RAMALHO, 2011).

A coordenação do cuidado é um atributo da APS e funciona como um amálgama, pois potencializa e viabiliza os cuidados continuados, articula os diferentes pontos do sistema para a integralidade e desburocratiza a função de primeiro contato, ou seja, parte do reconhecimento que as diferentes necessidades de saúde e as possibilidades de resolução não podem ser alcançadas apenas pela equipe da APS (STARFIELD, 2002).

Apropriamo-nos da categoria cuidado, usada por Ayres (2001), que assinala como uma conexão concomitante entre uma discussão filosófica e uma atitude prática humanizada; assim o autor descreve o cuidado em saúde como “uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltado para essa finalidade” (AYRES, 2001).

O processo de cuidado aos usuários de drogas, conforme expõe Epele (2012), é desenvolvido por práticas e saberes heteróclitos, isto é, com diferentes procedências e condições sociais de formação flexíveis, portanto, é feito por

distintos saberes e úteis para se adaptarem em diferentes contextos sociais. Logo, esse modo de cuidar perpassa por uma dimensão da subjetividade, de implicação com o outro, visando um estilo de vida melhor.

Assim, na perspectiva da lógica do cuidado, como prática de distintos saberes, que visa autonomia, empoderamento, emancipação, corresponsabilização, ampliação e consolidação da cidadania dos sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, conforme assinala Epele (2012). São tidos ainda como sujeitos invisíveis distantes dos serviços de saúde, assim, constituem-se um desafio para a APS garantir um cuidado integral voltado para as pessoas que usam drogas de forma abusiva.

Desta forma, vale destacar a importância da ferramenta da educação permanente para os trabalhadores do SUS, em especial aqueles que estão no cotidiano, visitando famílias que apresentam grande vulnerabilidade social e que deveriam ter uma compreensão da realidade social de forma diferenciada, não apenas perceber o usuário de droga como um doente ou criminoso, mas percebê-lo e empenhar-se com ele para um processo de cuidado que perpassa pela desconstrução social do estigma e do preconceito para efetivação e garantia da cidadania.

Tendo por norte o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que se depara cotidianamente com os mais complexos desafios da realidade social, as vulnerabilidades sociais se apresentam das mais diversas formas. Dentro desta problemática está o uso abusivo de substâncias psicoativas, por parte de alguns sujeitos, que ora, se apresentam com comprometimento da vida social, familiar e de saúde.

Nesse sentido, o trabalho do ACS pode ser uma alternativa a ações de cuidado direcionadas para aqueles indivíduos que sofrem em decorrência do uso abusivo, tendo em vista a possibilidade deste profissional de conhecer cada usuário na sua singularidade, por ter vínculos estabelecidos com o território e a família e por ter uma relação diferenciada dentro da equipe com os demais membros.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como foco o cuidado na família e leva em consideração as dimensões sociais dos indivíduos. As ações preferenciais da APS devem ser voltadas para práticas de promoção e prevenção, com intenções que ultrapassem os métodos curativos. Para Aguiar (2007), surge aí à possibilidade

de vínculos entre profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) e as famílias atendidas pela equipe.

Nesse sentido, Gonçalves (2002) aponta uma relação positiva entre as pessoas da comunidade e o ACS, pois este também reside na área pelos laços construídos com a população, por conhecer todos os moradores da comunidade, reconhecer os problemas do território e pela sua experiência entre o saber médico e o saber popular. É aspecto tido como fundamental, exercendo muitas vezes papel de liderança na comunidade.

Para Queiroz (2007), existe uma potencialidade do Programa de Saúde da Família como espaço favorável ao incremento de ações de redução de danos, ao mesmo tempo em que revelam a conservação de valores e práticas tradicionais, fundamentadas no ideal de abstinência, o que acaba provocando uma descaracterização da proposta de redução de danos em seus fundamentos originais.

Os estudos evidenciam a Estratégia Saúde da Família como uma grande potencializadora no cuidado aos usuários de drogas, entretanto, são apreendidas algumas lacunas em relação ao cuidado, o que pode ser superado mediante um investimento na capacitação e valorização dos profissionais da APS. Haja vista o território ser, por excelência, o local para o cuidado, atenção, proteção, intervenção e assistência ao usuário de álcool e outras drogas.

Assim, estudos de Melo, Assunção e Dalla Vecchia (2016) apontam a necessidade e a importância da educação permanente junto aos ACS no que se refere à compreensão da perspectiva da redução de danos para desenvolver abordagem diferenciada junto às pessoas que fazem uso de drogas.

Dado este contexto, Santos e Ferla (2017) mostram que a educação permanente em saúde, direcionada aos ACS no cuidado à saúde mental, é capaz de gerar práticas transformadoras de cuidado e desmitificar a imagem de preconceito em relação aos usuários de álcool e outras drogas.

Nessa mesma extensão, o aporte teórico de Cardoso e Hirdes (2014) aponta o acolhimento promovido pelos agentes comunitários de saúde e a proximidade geográfica da unidade de saúde como fatores de proteção às pessoas que fazem uso abusivo de drogas por propiciarem o vínculo entre ambos. Além de destacar a importância das equipes de saúde da família qualificadas para abordar as pessoas que usam drogas, sobretudo os Agentes Comunitários de Saúde na

efetivação de estabelecimento de vínculo, da escuta qualificada por meio de visitas domiciliares e o fortalecimento de redes sociais saudáveis que atuam para efetivação de um cuidado.

O aporte teórico envolvendo especificamente a atuação do ACS no cuidado junto a usuários de álcool e outras drogas é ainda escasso. Contudo, considera-se que os ACS são atores fundamentais na constituição de vínculos e acompanhamento longitudinal na garantia integral dos direitos à saúde do usuário de álcool e outras drogas, tal qual preconiza o SUS. Castanha e Araújo (2006) reforçam a necessidade de intervenção no âmbito da atenção primária com o intuito de diminuir as consequências advindas do uso abusivo do álcool na vida das pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa-ação colaborativa, numa perspectiva crítica reflexiva. Com isso, é uma pesquisa social, de natureza qualitativa, a qual possui por objetivo melhorar ou modificar a compreensão de determinada realidade e as condições materiais na qual o trabalho é realizado (IBIAPINA, 2008).

A pesquisa colaborativa proporciona a produção de conhecimentos que permitem a transformação da cultura e da prática, pois as investigações construídas com base nessa perspectiva aliam a produção de conhecimentos à autorreflexão, criando condições para o desenvolvimento profissional dos agentes sociais envolvidos. Esses agentes sociais, que aqui são os ACS, constituem-se em investigadores de suas práticas e em produtores de outras práticas diferentes das utilizadas em seus cotidianos (IBIAPINA, 2016).

E é justamente o sentido da transformação da prática destacado por Franco (2012) que se aplica a esta pesquisa. A autora afirma que a pesquisa-ação colaborativa permite um esclarecimento sobre teorias (aqui estão as abordagens sociocultural, moralista-religiosa e jurídico-política, o modelo biomédico, os arcabouços político-institucionais do SUS e da ESF que norteiam a prática do ACS no cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas) e a produção de transformação das práticas por meio da reflexão e apropriação crítica da realidade.

### **4.2 Cenário da pesquisa**

A pesquisa foi realizada no município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, considerada a quinta capital mais populosa do Brasil, bem como a mais habitada do Estado. Possui uma área territorial de 313,8km<sup>2</sup>. Situada no Nordeste brasileiro, a capital cearense tem a maior densidade demográfica do país, com 2.591.188 habitantes (IBGE, 2015).

A cidade de Fortaleza está dividida em sete regiões administrativas, as Coordenadorias Regionais (CORES), com 119 bairros. A divisão em regionais facilita a identificação das principais necessidades e demandas referentes à população específica da área de abrangência, em consequência da

multidiversidade da população de cada bairro da imensa Fortaleza (FORTALEZA, 2014).

Segundo os dados do Plano Municipal de Saúde (FORTALEZA, 2014). Fortaleza teve um aumento significativo nos últimos anos em relação ao número de equipes da Estratégia de Saúde da Família. O município possui 93 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Com 52,30% de cobertura da ESF, estima-se que 1.307.550 de pessoas têm atendimento garantido pelas suas respectivas equipes.

Com população estimada de quase 560.000 habitantes, a Coordenadoria Regional de Saúde VI (CORES VI) atende diretamente aos moradores de 29 bairros (42% do território da cidade). O presente estudo, portanto, teve como cenário uma UAPS situada no território da CORES VI.

Os equipamentos sociais da área da saúde presentes no território da CORES VI são compostos pela Atenção Primária à Saúde (APS), com 29 UAPS, duas Unidade de Pronto Atendimento à Saúde (UPA (UPA Dr. Fábio Landim e UPA de Messejana), quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (um CAPS Geral, um CAPS álcool e outras drogas e um CAPS Infantil). Em relação à atenção secundária existem o Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, o Hospital Frozinha de Messejana e a Atenção especializada estadual (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, Hospital Sarah Kubitschek e o Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara).

O município dispõe de todos esses equipamentos de saúde para prestar assistência à saúde das pessoas, seja no nível terceiro, secundário ou no nível de atenção primária à saúde, no qual atuou como ACS. Assim, a inserção e reconhecimento do território e da comunidade na qual trabalho, as demandas e necessidades das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e a latente necessidade de reflexão com a possibilidade de transformação das práticas de cuidado a esses sujeitos legitimam a escolha da UAPS cenário desta investigação.

A UAPS em questão está localizada no bairro Dias Macedo e atende em média a 13.000 pessoas. A unidade dispõe atualmente de quatro equipes de saúde da família, tendo na sua composição cinco enfermeiros, dois médicos, quatro cirurgiões-dentistas e nove ACS para atender a população adscrita. Conta ainda com o apoio de uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), composto por duas psicólogas, uma fisioterapeuta e dois profissionais de Educação

Física. A UAPS é campo de prática para a formação de acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem e Fisioterapia.

### **4.3 Os colaboradores e as interações**

Na realização da pesquisa-ação, numa perspectiva colaborativa, os participantes se constituem colaboradores de um processo de construção da ação e da reflexão acerca da intervenção, abrangendo suas múltiplas interações, coproduzindo as informações referentes ao objeto de análise da pesquisa Lacerda (2010).

Dessa forma, convém assinalar que a composição do grupo de colaboradores da pesquisa levou em consideração os pressupostos da pesquisa-colaborativa, pois como afirma Lacerda (2010), essa investigação leva em conta os conceitos dos participantes e pesquisador e a transformação das suas práticas, seus saberes da experiência, reflexão crítica coletiva, emancipação dos sujeitos, o que se propõe, pela sua especificidade metodológica, ser instrumento de formação de profissionais reflexivos.

Nesse estudo, foram convidados a participar os nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuantes nas quatro equipes da saúde da família que abrangem o bairro Dias Macedo. Os colaboradores deste estudo acompanham mensalmente de 700 a 900 famílias.

Um ponto relevante que precisa ser acentuado refere-se à particularidade em relação à quantidade de ACS por equipe de saúde, seria necessário um quantitativo de em média quinze ACS, no entanto conta apenas com nove profissionais. A unidade no início da pesquisa era composta por cinco equipes de saúde e tinha em média dois ACS por equipe. Com a nova reconfiguração, a UAPS passou a ser composta por quatro equipes, sendo duas equipes compostas com três ACS, uma com dois e uma equipe com apenas um ACS. Mesmo com a nova reterritorialização, todas as equipes continuam com microáreas descobertas de ACS, fato esse que ocorre desde 2006, ano em que aconteceu a última seleção pública para preenchimento das vagas.

Outro componente importante é o fato desses trabalhadores serem moradores da comunidade, com exceção de dois que atualmente não moram no bairro, mas que viveram durante anos na área onde trabalham. Por essa razão de

pertencimento do território e por serem (ou terem sido) moradores da área, conhecem a maioria dos habitantes e têm um relacionamento de vínculos e afinidades pessoais que vão além da responsabilidade sanitária.

Com efeito, esses trabalhadores têm para o desenvolvimento de seu trabalho uma área de abrangência definida, microárea de atuação delimitada, mas vivenciam cotidianamente o dilema de “terem” que se deslocar para outras microáreas pertencentes à equipe, mas sem ACS, para desenvolverem algumas demandas específicas, como: buscas ativas de pacientes com doenças graves, visitas domiciliares de pacientes acamados, entregas de marcação de consultas especializadas, dentre outras demandas.

Nesse processo relacional é percebido que a corresponsabilização pelo sujeito é para além da delimitação de uma microárea. Ela perpassa pelos moradores do bairro como um todo. Essa categoria profissional, da qual faço parte desde de 2008, ano no qual cheguei nessa UAPS, empreende esforços para direcionamentos de um cuidado integral às pessoas que moram no bairro, em especial às que mais necessitam.

Consoante a isso, nós trabalhadores ACS estamos na maior parte dos dias no horário matutino da UAPS em busca por demandas e por informações que tratam dos processos de trabalho da UAPS, além de informações específicas da equipe a qual estamos vinculados. No entanto, o nosso trabalho é desenvolvido na maior parte do tempo fora da UAPS. Ele ocorre no acompanhamento às famílias, indivíduos e grupos através das visitas domiciliares.

Destaco aqui, o envolvimento desses trabalhadores que vão além das responsabilidades de saúde das pessoa. Eles se implicam com a falta de saneamento básico, com questões de moradia, com necessidade de emprego e renda, dentre outros. Consideramos também as particularidades de cada família, do sujeito percebido no território no qual adentramos todos os dias.

#### **4.4 Coprodução do conhecimento: as estratégias e os modos da investigação**

Os encontros são tidos aqui como espaços de expressão e exercício para tomada de decisão coletiva e se caracterizam como táticas facilitadoras da conversa, socialização de ideias, liberdade de expressão e realce para tomada de decisão sobre a vida cotidiana, conforme assinalam Araújo, Almeida e Santos

(2005). O Apêndice B descreve as estratégias utilizadas e as fontes de coleta de dados.

No caminhar para atingir os objetivos propostos neste estudo, o percurso metodológico se deu através de diversos momentos, por meio de encontros inter-relacionados com os sujeitos da pesquisa em um constante movimento de reflexão-ação-reflexão.

A primeira etapa deste estudo foi feita mediante conversas prévias com os colaboradores do estudo a respeito dos objetivos da pesquisa e da importância dela para a vida profissional desses trabalhadores. Eles se mostraram motivados para contribuir com o estudo, considerando que vivenciam/vivenciavam em seu cotidiano a problemática apresentada no projeto desta investigação, o que também percebi/percebo enquanto ACS.

O segundo momento foi de articulação com a coordenação para disponibilizar o espaço da unidade necessário à realização dos encontros. Merece destaque a forma como se deu a relação com os colaboradores da pesquisa. O interesse, a riqueza das falas, a construção dos encontros, a apropriação das temáticas, o envolvimento nas discussões, a interação com os colegas, a participação e a contribuição de cada ACS foram elementos ímpares na elaboração deste estudo.

Logo, para obtenção de tais propostas, foram realizados quatro encontros presenciais, utilizando técnicas pedagógicas da pesquisa-ação colaborativa. Divididos em momentos diferentes, os encontros reflexivos tiveram por subtemas: “(des)construindo paradigmas: uma análise sobre as drogas”, “imersão no território: o fazer do ACS”, “reflexões sobre as andanças pelo território” e “provocações: uma proposta da pesquisa-ação colaborativa”.

O primeiro encontro aconteceu no dia vinte e cinco de maio de dois mil e dezanove, teve início às oito e quarenta da manhã, com um coffee break, contando com a presença de nove ACS, o tema do encontro foi: (des)construindo paradigmas, tinha por finalidade apresentar os objetivos dos encontros e construir coletivamente as temáticas a serem discutidas nos encontros seguintes.

O segundo encontro, aconteceu no dia três de junho de dois mil e dezanove, teve início às oito e vinte da manhã, o objetivo principal era identificar como esses trabalhadores dispensam ações de cuidados aos sujeitos que usam álcool e outras drogas.

O terceiro encontro aconteceu no dia dezessete de junho de dois mil e dezanove, teve início às oito e trinta e cinco da manhã e o objetivo era fazer uma reflexão sobre o processo de trabalho e as demandas que chegam até o ACS sobre o cuidado às pessoas em uso de álcool e outras drogas.

O Quarto encontro foi realizado no dia primeiro de julho de dois mil e dezanove, o objetivo era fazer uma discussão sobre o papel da educação permanente e o empoderamento das suas ações de saúde frente às reais necessidades dos usuários de drogas conforme o (ANEXO B).

Foram adotadas dinâmicas que respondessem às indagações e aproximassem ainda mais o grupo a fim de que o objetivo final fosse garantido no intuito de possibilitar a efetiva participação dos envolvidos e a construção coletiva do saber-fazer.

Os encontros sobre drogas tomaram como referência a educação transformadora proposta por Freire (2002), a qual advoga que os processos de educação não são neutros, mas têm um caráter político e ideológico imbricados nas relações dos sujeitos envolvidos. Para o autor, a educação libertadora apresenta-se como processo mútuo e de horizontalidade do aprendizado, que embasa a reflexão e a ação transformadora através do diálogo.

Na mesma direção, Saviani (2005) propõe um processo educativo baseado no materialismo histórico dialético. Tomando por base o autor, para criação dos encontros sobre drogas com os ACS, esta investigação reconhece a visão superficial da realidade: abstrai a realidade que retrata a prática problematizada, levando em consideração a multideterminação dos sujeitos envolvidos, tendo em vista as necessidades levantadas para a apreensão da prática social problematizada para compreender o que está dado na realidade para elaboração e desenvolvimento de novas práticas sociais.

**Figura 1 – Local dos encontros de formação da pesquisa-ação colaborativa com os Agentes Comunitários de Saúde. Fortaleza, Ceará, 2020**



Fonte: Própria autora.

A cooperação implica intervenções para identificação de questões e situações-problema, objetos de mudanças, transformações, soluções e sua análise. É o desdobramento da pesquisa em que o papel do pesquisador é o de provocar discussão sobre situações experienciadas por meio de roteiro (Apêndice D) que facilite o foco da investigação.

Já a coprodução constitui-se em etapa da consolidação dos dados de conclusões, de modificações, de novas compreensões e atitudes de um movimento “inacabado” ou de contínua evolução por se tratar de sujeitos sociais em processos educativos de aprendizagem (IBIAPINA, 2008; LACERDA, 2010).

A técnica utilizada para coleta foi a observação livre, durante os encontros, todas as falas foram gravadas com auxílio de um gravador de voz e posteriormente transcritas, o que facilitou o resgate de seus conteúdos. Com o intuito de preservar o anonimato, os colaboradores tiveram os trechos de suas falas identificados por nomes de planetas: Júpiter, Plutão, Saturno, Vênus, Marte, Mercúrio, Netuno, Urano e Terra.

Os instrumentos utilizados na pesquisa para coleta foram o diário de campo em que foram registradas, de forma sistemática, todas as atividades realizadas. Para Minayo (2010), o diário de campo é pessoal e intransferível. Sobre

ele o pesquisador se debruça no intuito de construir detalhes que no seu somatório foi congregando os diferentes momentos da pesquisa. Seu uso sistemático aconteceu desde o primeiro momento da ida ao campo até a fase final da investigação. Rico em anotações, este diário foi o maior auxílio para descrever a análise do objeto estudado.

#### **4.5 Análises e interpretação das informações**

As falas gravadas durante os encontros de formação foram transcritas. Foi realizada a análise de conteúdo categorial temática de Bardin (2010) na perspectiva crítica de Minayo (2014). Assim, busquei não somente o entendimento e aprofundamento do conteúdo dos dados coletados, mas também os aspectos políticos, históricos sociais que permeiam os contextos dos ACS. É o que Minayo (2014) afirma: a fala para melhor ser compreendida deve ser situada nesses aspectos e contexto.

Sendo assim, a interpretação das falas dos ACS foi para além dos discursos e das observações dadas a priori, ou seja, para além dos recortes, da codificação e da categorização dos dados. Ela se constituiu pela minha aproximação com a realidade social a partir da minha experiência como ACS e pesquisadora e pelas vivências dos participantes. Com isso, essa interpretação se deu em dois momentos. O primeiro foi a partir das experiências, saberes e práticas minhas e as dos participantes e a outra contemplou a relação dessas experiências com as determinações culturais e socioeconômicas dos ACS e, por último, a articulação do que emergiu dos dois primeiros momentos com os objetivos da pesquisa e com o referencial teórico. As categorias, portanto, foram formuladas a partir desses momentos.

Em resumo, é baseada em Minayo (2014) a análise dos achados dos encontros de formação com os ACS e ocorreu da seguinte forma:

✓ Pela ordenação dos dados: levantamento de todos os dados obtidos no nos encontros com os ACS. Aqui estão envolvidos, por exemplo, transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos e dos dados das minhas observações.

✓ Posteriormente a classificação dos dados: construída a partir de um questionamento sobre os dados organizados, com base numa fundamentação

teórica. Através de uma leitura exaustiva e repetida das falas, estabeleci interrogações para identificar o que havia de mais significativo (estruturas relevantes para os ACS, que denominei de unidades de registro). Com base no que era relevante elaborei as categorias temáticas: “Uso de drogas: concepções, des(cuidado) e contextos na produção de saberes e práticas”, “Produção do cuidado ao usuário álcool e outras drogas na Estratégia Saúde da Família: entre as andanças pelos territórios e o saber-fazer do ACS” e “Pesquisa-ação colaborativa e a ressignificação das práticas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas”

✓ E por fim pela análise final: forma as articulações entre os achados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim, estabeleci relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

Seguindo os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e de forma a zelar pela ética no que se refere à garantia da privacidade, do sigilo e do anonimato dos colaboradores (BRASIL, 2012), o projeto de pesquisa, que serviu de base ao presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Assim, aos participantes da pesquisa foram garantidos o anonimato, o livre consentimento e a opção de participar ou não da pesquisa, podendo, inclusive, desistir a qualquer momento. Foram assegurados o sigilo das informações e a privacidade dos participantes, protegendo suas imagens e respeitando os valores sociais, culturais, religiosos e morais de cada participante.

Aos participantes do estudo foram informados os objetivos e a justificativa da pesquisa e apresentado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Destaco que o projeto foi aprovado pelo referido CEP sob o Parecer nº 3.313.377 (Anexo A).

## **5 O CUIDADO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS: ENCONTROS, SABERES E PRÁTICAS E COPRODUÇÕES DE CONHECIMENTO PELOS ACS**

Os resultados desta pesquisa foram reunidos em três categorias de natureza temática, oriundas do referencial teórico-metodológico. A primeira trata sobre as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre drogas, os motivos do uso e as problemáticas que envolvem os usuários de álcool e outras drogas. A segunda diz respeito ao saber-fazer dos ACS, suas relações e implicações com o cuidado às pessoas que sofrem com o uso abusivo de álcool e outras drogas. Por último, a importância do processo educativo a partir da pesquisa-ação colaborativa com os ACS.

Antes de trazer as discussões presentes nas categorias, considero importante descrever como ocorreram os encontros de formação desta pesquisa-ação colaborativa.

### **5.1 Encontros entre a pesquisa, sujeitos, cenários e conhecimentos**

Em relação à caracterização dos sujeitos, esse estudo foi constituído por nove ACSs, a maioria do sexo feminino, o que revela uma profissão exercida na sua grande maioria por mulheres, esse perfil condiz com estudo de CABRAL, et.al. 2019. Em relação ao perfil etário, a idade variou entre 38 e 63 anos, Em relação à escolaridade, seis sujeitos possuem ensino médio completo, dois sujeitos com nível superior incompleto e um com nível superior completo. A escolarização é um dos aspectos diversificados em relação a estes trabalhadores do SUS conforme estudo de MOTA, et. al.2010

O tempo de serviço no PSF variou entre onze e vinte quatro anos, o que nos leva a concluir que há uma grande permanência dos entrevistados no Programa, essa permanência não foi linear, pois alguns casos específicos, passaram alguns anos afastados das atividades, por questões de vínculos empregatícios fragmentados, mas conseguiram retornar às atividades trabalhistas através da seleção pública realizada em 2006.

O primeiro encontro idealizado ao longo desse percurso aconteceu em maio de 2019 no auditório da UAPS cenário da pesquisa. Teve início às 8h40min, contando com a presença de nove ACS. O tema do encontro foi: “(des)construindo

paradigmas: uma análise sobre drogas”, cujo objetivo era apresentar a pesquisa, debater conhecimentos prévios, preconceitos e mitos associados às drogas de modo a problematizá-los e construir coletivamente os momentos posteriores dos demais encontros.

A dinâmica proposta atingiu seu objetivo: trazer a importância das qualidades dos sujeitos envolvidos no estudo. Assim, o encontro teve vários momentos de emoção, implicações, mas também de silêncio, ausência, impaciência.

De início fiz um aparato geral com três perguntas disparadoras: O que você pensa em relação ao uso de álcool e drogas? Como você considera as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas? Como se dão as relações entre você e esses usuários? Cada coparticipante discorreu sobre suas percepções de mundo, fundamentando-se em crenças, valores, os quais de alguma maneira influenciam seu trabalho e orientam suas ações de cuidado no território.

Nas falas eles mostraram preocupação com o território, com as famílias, com as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e apontaram o “medo”, o estigma e o preconceito associados às drogas, de modo a problematizá-los como elementos que inviabilizam o cuidado por parte da equipe de saúde. Posteriormente, uma das colaboradoras da pesquisa fez um aparato geral da temática discutida, apresentando a literatura sobre o tema com a finalidade de problematizar as falas ditas através da reflexão para uma ação transformadora. No final desse primeiro encontro, ocorreu uma avaliação em que foram pactuados data, horário e tema a serem discutidos nos encontros seguintes.

O segundo encontro ocorreu em junho de 2019 e teve início às 8h20min, contando com a presença dos nove ACS. Iniciamos o encontro com o objetivo de identificar as práticas de cuidados dos ACS às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas e refletir sobre a rede de cuidados aos usuários. O tema desse encontro foi: “imersão no território o fazer do ACS e a rede de apoio”.

A dinâmica utilizada foi denominada de “recadinho do coração”. Distribuí um envelope para cada um dos participantes, contendo três folhas em branco, em que deveriam imaginar uma situação de um caso real da microárea que envolvesse uma pessoa em sofrimento decorrente do uso abusivo de drogas e eles deveriam escrever uma palavra que representasse o cuidado.

Os colaboradores imbuídos de tal atividade colocaram uma palavra que representava o cuidado e discorreram sobre o tema, apresentando elementos importantíssimos para refletir sobre as estratégias de cuidado que estão sendo ofertados às famílias atendidas por esses trabalhadores. Assim, participaram de forma ativa, narraram as experiências da área e apresentaram as potencialidades e dificuldades que experienciam no cotidiano com os usuários e familiares que sofrem com o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os encontros, como proposta metodológica, objetivaram a reflexão sobre as práticas de cuidado, com dinâmica que desafiaram os participantes a pensarem sobre ações e os novos modos de perceber o outro e direcionar ações efetivas de cuidado.

No decorrer do encontro, uma das colaboradoras apresentou a literatura sobre a temática a fim de estimular as reflexões disparadas durante o processo educativo. Os recursos técnicos utilizados foram disparadores para os sujeitos falarem de suas práticas, refletirem e pensarem em nossas possibilidades. Finalizamos com a avaliação final e pactuamos a temática do encontro seguinte denominado “reflexões sobre as andanças no território”.

O terceiro encontro aconteceu em junho de 2019. Participaram os nove ACS e uma estudante de graduação em Enfermagem da UECE. Teve início às 8h35min com o tema “reflexões sobre as andanças no território”, cujo objetivo foi refletir sobre o fazer do ACS, considerando as ações de cuidado às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas e compreender como esses trabalhadores lidam com essas demandas no cotidiano do serviço.

Foi iniciado com a dinâmica da peteca. A dinâmica consistiu em todos os participantes jogarem uma peteca e posteriormente segurá-la sem deixar cair no chão. O objetivo foi fazer uma reflexão sobre o processo de trabalho, pois muitas vezes os trabalhadores de saúde sem conseguir pensar/refletir apropriam-se de todas as problemáticas do cotidiano do serviço, sem considerar a existência de suporte para resolução de casos mais complexos. Posteriormente à dinâmica ocorreu o momento de reflexão sobre o processo de trabalho e as práticas de cuidados aos usuários.

Em seguida, todos nós fizemos um resgate do que tínhamos discutido nos encontros anteriores. Diante disso, os colaboradores foram convidados a observar as palavras que escreveram, colocadas em um painel para uma melhor

visualização. A partir dessas palavras disparadoras todos elaboraram algo a respeito de suas representações sobre cuidado.

**Figura 2 – Momento da dinâmica das palavras disparadoras no encontro de formação da pesquisa-ação colaborativa com os Agentes Comunitários de Saúde. Fortaleza, Ceará, 2020**



Fonte: Própria autora.

Nesse encontro, particularmente, foi proposta a construção conjunta do cuidado. Os ACS foram divididos em dois subgrupos: um de quatro e o outro de cinco participantes e trouxeram elementos importantes que suscitaram reflexões, mudanças, interpretações, conhecimentos e evidências presentes nas categorias de análise temática deste estudo.

Cada participante apresentou a arte construída e explicou o que representava cada construção. Dessa forma, foram iniciadas as reflexões sobre os significados da arte construída. Esse momento permitiu a interação e troca de opiniões, fortalecendo a importância das contribuições de todos.

O primeiro grupo elaborou um quadro feito a partir de colagem de tecido e linha, que representava a família. Ao falar sobre a arte construída, o grupo apresentou a ideia de colaboração. Para o grupo a família seria um aliado importante para direcionamentos de cuidado, além de elencar os dispositivos por eles utilizados como a escuta e o acolhimento.

Os sujeitos do segundo grupo ilustraram um quadro que tinha uma casa e um caminho com vários pontos de interrogação, questionando se poderiam

separar os usuários de drogas do contexto em que estão inseridos, do cotidiano, da história de vida, da família e da comunidade a qual pertencem. Finalizaram com um trecho da música casinha branca: *“eu queria ter na vida simplesmente um lugar de mato verde pra plantar e pra colher, ter uma casinha branca de varanda, um quintal e uma janela para ver o sol nascer”*, fazendo menção à ideia que as pessoas que usam drogas têm sonhos, que não são apenas usuários, mas são pessoas que querem ser acolhidas e que os ACS são atores potentes e que em cotidiano disparam ações de acolhimento e escuta qualificada.

Promover e estimular a reflexão sobre o cuidado em saúde através do processo criativo facilitou a abertura de canais de expressão, insinuando os trabalhadores a refletirem sobre suas práticas de cuidado em relação ao público assistido, bem como aos seus familiares, que em muitos casos não se desassociam desse direcionamento.

Foi um encontro com emoções e sensibilidades. Destaco, assim, o momento em que um dos colaboradores do estudo chorou ao lembrar de um familiar que atualmente faz uso abusivo de drogas, levando aos demais a uma densa reflexão.

Não é simplesmente um instante em que os ACS tornaram-se participantes de uma pesquisa, mas foram momentos de construção coletiva para pensar e repensar as suas práticas. Neles toda a complexidade que envolve o saber-fazer desses trabalhadores foi colocada em reflexão: atitudes, subjetividades, emoções, opinião pessoal, formação e conhecimento de rede de apoio, elementos importantes para a dimensão do cuidado.

Dessa forma, percebi a importância desse estudo na perspectiva da pesquisa-ação colaborativa, a qual visa a ação transformadora através do diálogo para reprodução de novas práticas.

O quarto encontro, “provocações: uma proposta da pesquisa-ação colaborativa”, foi realizado em julho de 2019, no auditório da UAPS, com a presença de nove ACS. O objetivo foi dialogar sobre formação em saúde, considerando os encontros anteriores sobre as concepções e as práticas de cuidado.

No decorrer desses 11 anos atuando como ACS, percebi as dificuldades que perpassam o cotidiano das equipes, com destaque especial aos ACS. Esses profissionais, em muitos casos, não têm uma formação acadêmica em saúde, mas

mesmo assim precisam compreender e responder às demandas sociais e de saúde de pessoas, famílias e comunidade.

As perguntas disparadoras nesse encontro foram: como os encontros contribuíram para a realização de alguma prática ou pensamento? Que ações podem ser feitas e refeitas? A partir dessas perguntas os participantes foram elencando as potencialidades dos encontros, discorrendo sobre a metodologia adotada e narrando a importância dos encontros anteriores.

Nesse sentido, é importante mencionar a disponibilidade, a parceria e a participação ativa desses trabalhadores em todo o estudo, o que sinaliza também a necessidade de continuidade de mais encontros no cenário onde foi desenvolvida a pesquisa e a importância de efetivação desses encontros formativos em outras unidades de atenção primária à saúde (UAPS) do município.

## **5.2 Uso de drogas: concepções, (des)cuidado e contextos na produção de saberes e práticas**

Esta categoria resulta das aproximações teóricas com autores que discutem a problemática a partir de perspectiva de significados históricos do consumo e da compreensão do uso abusivo de álcool e outras drogas considerando a historicidade dos sujeitos a partir do modo de produção capitalista, com repercussões de ideologias vigentes que impactam diretamente na vida dos sujeitos que fazem uso de forma abusiva dessas substâncias. Além disso, ela também se construiu por meio das experiências, reflexões, conhecimentos e o saber-fazer dos colaboradores desta pesquisa sobre o tema em questão, os quais emergiram das suas falas nos encontros reflexivos.

O debate dos colaboradores deste estudo nos direciona para uma contribuição no campo da apreensão do modo de vida das pessoas que usam drogas, dos motivos, das consequências em torno desse uso, das vulnerabilidades que perpassam esses sujeitos, dos estigmas, dos preconceitos, ou seja, todo o imaginário social negativo que envolve o usuário de drogas e as possibilidades de um cuidado direcionado às suas demandas e necessidades.

Durante os encontros, partilhamos as experiências vivenciadas na dinâmica do nosso processo de trabalho. As reflexões foram produzidas a partir de

questionamentos sobre os motivos do uso de drogas e a percepção dos ACS em relação às pessoas que fazem uso abusivo de drogas, habitam e usam o território.

O discursos dos colaboradores apontam o uso de droga como um problema de saúde. As falas a priori trazem elementos que remetem ao modelo jurídico-moral e ao modelo clínico-sanitário. É o que revelam os trechos a seguir:

(...) muitos deles, que são usuários de drogas ou de álcool, não assumem que são doentes, dependentes. Conheço vários e vários deles que usam como dizem controladamente, que largam na hora que querem, mas não é assim (Plutão)

Eu acho que é uma doença, a pessoa é doente, ela está doente naquele momento (Vênus). Para alguns pode ser uma forma de ser aceita no mundo, no grupo, né? Numa situação, mas com certeza é uma doença. Eu coloco até esta doença, que chega até por questões espirituais também. (Netuno).

Na concepção dos colaboradores, as pessoas que fazem uso de álcool ou de outra droga são doentes. Não existe distinção entre os níveis de uso, revelando que todos os usuários estariam na mesma condição de dependência. Para os ACS, os usuários de drogas necessitam da substância de forma cada vez mais frequente.

Isso corrobora com estudo de Andrade et al. (2017) quando os autores afirmam que a tentativa de explicação do fenômeno pelos trabalhadores de saúde tem posicionamento baseado no modelo clínico-sanitário ou no modelo jurídico-moral. Cabe frisar, entretanto, que esse último modelo compreende a droga como o problema em si e o seu uso como doença.

As falas dos ACS, oriundas também de suas concepções e implicações no e com o território onde atuam no acompanhamento dos sujeitos, no manejo com as famílias e na convivência diária ao longo de anos com a comunidade, trazem compreensões como: a causa do uso de drogas por motivos eminentemente de comportamento individual, como destacam Netuno, Marte e Plutão:

Acho que é uma fuga por causa dos problemas, as pessoas acham que vão resolver os problemas com o uso". (Netuno)

O uso talvez seja pra ficar desinibida, pra resolver algum problema que não conseguem" (Marte).

Tem todo um leque de questões. Porque talvez as pessoas começaram usando para ficarem desinibidas e acabaram se afundando. Usando para resolver algum problema que não consegue, e aí chega num patamar na questão que não consegue parar. É um leque muito grande (Plutão).

Há uma construção da culpabilização do indivíduo, o que torna urgente um novo olhar desses profissionais para a problemática e a destacar a necessidade de uma análise crítica da dinâmica desse território por parte dos ACS.

As falas dos colaboradores em torno da problemática evidenciam a tentativa de justificar o uso de drogas a partir de uma visão reducionista, considerando somente a dimensão do próprio sujeito, entendendo que fatores como: a socialização, a fuga dos problemas do cotidiano e dificuldades em lidar com suas próprias experiências são desencadeadores para o uso.

É importante, no entanto, ampliar o olhar e destacar que esses sujeitos são parte de territórios, os quais se constituem em espaços da convivência social, da mediação afetiva, cultural e material, que são fatores de risco ou proteção para o uso (BRASIL, 2014).

Segundo Costa (2014), o homem é um ser social e histórico que passa por diversas mudanças e processos no decorrer do tempo devido à cultura e às condições sociais produzidas pela humanidade. Com isso, é necessário considerar os fatores sociais e políticos que perpassam as escolhas desses sujeitos e são parte dos projetos de vida, da socialização, da família, comunidade e do território onde vivem.

As falas mostram que as situações vivenciadas no campo profissional e familiar por parte desses trabalhadores os levam a representar o uso como doença. Durante os encontros eles suscitaram reflexões e questionaram sobre as possibilidades da existência de outros elementos desencadeadores para o uso de drogas, como o modo como as relações familiares se configuram. No entanto, rejeitam a condição econômica como fator para o uso, como destacam Saturno e Plutão:

(...) a nossa grande dificuldade é essa, a gente que vive o problema, a gente tem que tá 24 horas pensando assim, é uma doença, é uma doença, mas também tem outros fatores (Saturno).

São muitos fatores, estrutura familiar, ah porque é de uma família pobre, tem nada a ver, agora assim, a base é a família. A família conta muito. Agora assim, quando a droga vem, desestrutura a família, antigamente era outra maneira de vida, hoje em dia não é, hoje em dia, tudo favorece ao mundo da droga. (Plutão).

Assim, as falas mostram que o uso de drogas tem uma dimensão maior em relação ao próprio sujeito e suas relações construídas enquanto ser e não têm

necessariamente uma relação com as condições socioeconômicas presentes no território de atuação desses trabalhadores.

Ainda que de forma elementar, Saturno e Plutão lançam reflexões sobre a complexidade que envolve o uso abusivo de álcool e outras drogas. Eles falam do uso como um problema de saúde e a estrutura familiar como um fator de risco. Sobre isso, o estudo de Brites (2017) traz a interação de uma rede de fatores de riscos e proteção em diversos níveis de mediação que se ligam de forma cíclica, a partir de duas dimensões.

A primeira, a macro, diz respeito a questões sociais, econômicas; políticas, históricas e culturais, com desdobramentos para as problemáticas históricas de classe social, exclusão social e étnico-racial, aspectos territoriais, como comunidades mais vulneráveis, e a relação com a venda e o tráfico de drogas locais. Já a outra, a microssocial, o próprio sujeito em si tem a ver com sua história familiar, de vida, isto é, como esse sujeito se percebe no mundo. (BRITES, 2017).

Durante os encontros, os ACS expressaram de forma muito intensa a complexidade de lidar com uso de drogas dentro da própria família, o que despertou sentimentos e emoções em todo o grupo, inclusive nesta pesquisadora. Foi possível perceber que todos vivenciam ou já vivenciaram problemáticas em torno do uso abusivo de álcool e outras drogas por parte de algum dos seus familiares, conforme seus relatos:

Foi uma situação muito difícil para mim e para o meu neto. Meu filho já foi preso por duas vezes consecutivas, né. A primeira vez foi quando meu neto era bebê, penso eu que não o atingiu muito, mas um dia ele me disse - vó, quando eu era pequenininho eu ia para um lugar, - e descreveu todo o presídio. Aí eu contei - é porque quando você tinha dois anos, seu pai foi preso, foi por isso, porque vendia droga e tal. - Conto tudo sem nenhuma mentira, sem passar a mão por cima e falo tudo a ele, mostro pra ele o que a gente tem. - Olhe, meu filho, esse menino que vai passando desse jeito é porque vai drogado, esse outro aí que está desse jeito aí na calçada também está drogado, veja o que a droga faz com o ser humano, joga na rua e você ainda tem medo desse homem - se algum dia te oferecerem drogas ou se você por curiosidade for experimentar, pense nas consequências. Eu não vou dizer a você que é ruim, não. Se eu disse a você que é ruim, e você experimentar e gostar, vai dizer que tô mentindo o problema é o preço que você paga, né (Mercúrio).

Domingo, lá na minha casa, minha mãe ligou e marcaram um almoço para conversamos com o meu irmão, só que ele chegou mais tarde, e todo mundo ficou lá. -Vamos almoçar! não dá mais pra esperar por ele - (emocionada a ACS chora muito), eu perguntei qual é o propósito de almoçar sem ele, se o almoço é pra conversar com ele? Esperamos por ele, no entanto, ele não veio. Todo mundo ficou lá, quando ele chegou, que fomos conversar com ele (ele tem problemas com álcool), mas o mesmo disse que não queria conversar com ninguém. (choro, momento de forte

emoção) Aí, de tanto pelejar, ele acabou aceitando, o bom é que ele reconheceu que ele precisa de ajuda. Nós estamos nos esforçando pra ajudar ele, só que não é fácil, porque ele dá um passo pra frente e vinte pra trás (Netuno).

Os depoimentos de Mercúrio e Netuno revelam que as famílias desses trabalhadores não se diferenciam dos demais moradores da comunidade, que almejam, de forma muitas vezes silenciosa, o apoio afetivo e terapêutico dos outros integrantes da ESF, ou seja, almejam formas de serem cuidados. Sobre isso, Passos e Eirado (2009) já afirmaram que o cuidado se relaciona com a emergência do si e não há separação entre cuidar e conhecer.

As falas, nesse sentido, expressam as fragilidades e angústias, dada a complexidade a dificuldade de cuidado. É preciso, portanto, insistir que é a rede – de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não-governamentais em interação constante, cada um com seu núcleo específico de ação, mas apoiando-se mutuamente, alimentando-se enquanto rede – que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, (re)constrói existências, cria efetivas alternativas de cuidado ao que sofre com o uso abusivo de drogas (BRASIL, 2003). Mercúrio e Saturno destacaram essa necessidade:

Quantas vezes dentro do meu próprio trabalho eu fui discriminada e é porque são profissionais, né. Profissionais médicos, né, enfermeiros, médicos e tal, porque todos nós temos eu acho que todos nós deveríamos tirar um pouco do nosso profissionalismo e colocar mais o lado humano. Mas acho que a área da saúde era pra ser a mais humana ainda.”  
(Mercúrio)

As falas acima revelam uma dupla aflição dos trabalhadores: primeiro por estarem no período vulnerável<sup>5</sup> em torno do sofrimento atrelado ao uso abusivo de um familiar e em segundo por serem trabalhadores da ESF, na qual poderia oferecer um suporte a esses trabalhadores. No entanto, é ausente esse cuidado, a iniquidade do serviço de saúde, que poderia ofertar um atendimento ao próprio trabalhador, não corresponde a tais necessidades de saúde, conforme aponta o estudo de Silveira (2010). A autora mostra que os trabalhadores de saúde tendem a

<sup>5</sup> A concepção de vulnerabilidade aqui denota a multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. (CARMO; GUIZARDI, 2018).

um distanciamento social dos colegas que são casados ou que tenham parentes próximos que fazem uso abusivo de algum tipo de droga.

Isso, de certa forma, nos leva a inferir que o uso de drogas é tido no imaginário social, em especial nos trabalhadores da saúde, como algo negativo, com uma implicação social a qual tende a associar o uso a outros problemas, como a deterioração pessoal, violência, ruína, destruição da juventude, crime, tráfico e outros problemas psicossociais.

Assim, o imaginário social em torno do usuário de drogas ocorre em parte pelo modelo proibicionista e de combate às drogas, historicamente ligado à cultura do medo, da criminalidade, do enclausuramento, da repressão, da estigmatização e, conforme Bokany (2015), pela ausência de uma formação profissional que contribua para uma nova dimensão centrada na vida e no cuidado longitudinal e não somente na droga em si. Isso é revelado por Plutão no trecho de sua fala a seguir:

A droga está atrelada à violência, então tem o medo, [...] muitas vezes, queremos fazer e somos barrados pelo sistema. O medo, a violência, envolve muita coisa, cada vez vai ficando pior (Plutão).

Nas últimas décadas as abordagens sobre o uso de álcool e outras drogas ganharam dimensões amplas, transitando em várias áreas do conhecimento (BRITES, 2017), mas na ESF os colaboradores falam que os serviços ainda são regulados por práticas e discursos pautados no reducionismo, na fragmentação e no preconceito, tendo em vista a formação fragmentada/especializada dos profissionais para lidarem com os sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas:

Eu fico imaginando quando eles chegarem lá na minha unidade, eles não passam nem da porta, há um preconceito, a gente sabe que existe. A gente diz, - ah não existe preconceito não, a saúde tá fazendo isso, tem as políticas públicas, mas a gente sabe que no dia a dia, no território daquela pessoa, ele sofre o preconceito (Saturno).

Os discursos desses colaboradores, ainda que apontem para a existência de um serviço de saúde no território, uma política pública que visa atender a esse usuário no sentido de promover uma integração social, fortalecendo a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo (BRASIL 2017), revelam, no entanto, a fragilidade do serviço, carregado de iniquidades, de estigmas

e preconceitos que culminam com o não acesso dos usuários aos serviços básicos da ESF.

Não tenho a pretensão de desqualificar a ESF, de maneira nenhuma, mas é preciso destacar a necessidade de esforços para a garantia do acesso ao cuidado às pessoas em uso abusivo de drogas na ESF. Saturno, por exemplo, descreve a necessidade de se trabalhar a organização do serviço para a efetivação da universalidade da atenção a essas pessoas, consolidando a reorientação do modelo assistencial a partir da ESF:

Era pra unidade de saúde ter um plano, ter uma política de atendimento. Porque a gente sabe que no SUS existe isso, não é pra ser barrado, não é pra ser voltado, é pra ser acolhido e infelizmente, na realidade da comunidade, onde aquele usuário vive, isso geralmente não acontece. Eu falo pela nossa aqui. (Saturno)

Durante muitos anos na área da saúde foi muito implantado esse termo, você tem que ser profissional pra você não sofrer. Se não, você não vai aguentar trabalhar. Isso foi uma cultura que foi implantada, que infelizmente até hoje não conseguiu ter essa mudança que é a humanização (...) eu não sei o que acontece, que a parte de solidariedade, de humanismo, de acolhimento, de coração acho que só transforma em profissionalismo. (Saturno).

As falas de Saturno destacam a ausência de ações de cuidado que contemplem os usuários de drogas. É necessário situar que o uso de drogas é tido como comportamento marginal e perigoso, o que legitima ainda mais as práticas conservadoras da área da saúde. Ayres (2007), no entanto, convida a refletir sobre alguns elementos importantes para entender as vulnerabilidades que perpassam os sujeitos sociais. Para o autor, essas vulnerabilidades estariam em três dimensões, a saber: individual, social e programáticas (destaque para a saúde).

Desse modo, é necessário apreender e refletir historicamente sobre os contextos e as problemáticas sociais da sociedade capitalista, tendo em vista as diversas vulnerabilidades que envolvem os usuários de drogas. São esses os novos desafios dados aos trabalhadores da ESF, que não podem dissociar suas práticas de saúde cotidiana dos sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

De acordo com Ayres (2007), a dimensão para a superação da vulnerabilidade programática estaria ligada à responsabilidade das instituições sociais, aqui a área da saúde, de garantir por vias democráticas a efetivação de acesso. Entendo que a problemática do uso abusivo de drogas atinge a sociedade

em todos os seus segmentos e que à área da saúde é atribuída uma parcela importante da responsabilidade para lidar com essa questão.

As falas dos colaboradores apontam ainda os elementos impossibilitadores de acesso à rede e aos cuidados. São barreiras e entraves presentes no cotidiano do serviço geradores de apreensão e angústia desses trabalhadores porque conhecem, visitam e sabem das reais necessidades dos usuários do território, como descrevem Plutão e Saturno:

É muito bloqueio, muita burocracia, muito papel, muita ficha. Uma pessoa usuária, que está precisando pra logo é difícil. O sistema complica muito, a burocracia complica demais. (Plutão)

Pra mim, uma das maiores barreiras para a gente na profissão, é essa questão de informação. Pra gente se informar do que tem e do que a gente pode usar. Em benefício do usuário e do que temos nesse momento. (Saturno)

Logo, as dificuldades apresentadas vão desde a herança de um sistema burocrático aos frágeis conhecimentos sobre o funcionamento da rede e dos serviços específicos. Os movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica permitiram a consolidação de uma rede de cuidado em saúde norteado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). É necessária e urgente, entretanto, a capacitação desses trabalhadores para atuação a partir das diretrizes norteadoras construídas a partir desses movimentos. (HIRDES, 2009).

Por trabalhar com família, os ACS falam das experiências do território, das concepções, das apropriações percebidas no dia a dia, durante as visitas domiciliares, lançam olhares sobre as mais diversas dinâmicas familiares e narram sobre as vulnerabilidades familiares como fatores de risco para o uso de drogas. Relações familiares conflituosas, ausência de referência de autoridade, a necessidade de imposição de limites definidos para as crianças e ausência de laços afetivos são os fatores mais preponderantes para uso de drogas, segundo esses trabalhadores.

**Figura 3 – Representações do cuidado no encontro de formação da pesquisa-ação colaborativa com os Agentes Comunitários de Saúde. Fortaleza, Ceará, 2020**



Fonte: Própria autora.

Os agentes de saúde trazem em suas falas o entendimento de família como algo importante, capaz de orientar, controlar e manter os indivíduos longe do uso e consumo de drogas. A família se torna aparato simbólico para se pensar políticas públicas que demandem e se articulem ao modo de viver e ao sentido que atribui à sua e à vida das famílias (SARTI, 2011), tal como percebemos a seguir:

A própria família, pai e mãe, muitas vezes não tem estrutura para criar aquele filho, então, se ele não tem pra ele, como é que ele vai transmitir para o filho? Porque os filhos, as crianças, eles aprendem tudo pelo exemplo (...) às vezes a gente encontra na área ou na nossa família, pessoas totalmente sem estrutura, tendo filhos, sem a mínima estrutura, ah, mas antigamente nossos avós tinham dez e não sei quantos filhos, mas não tinham os problemas que a gente tem hoje (...) de álcool e droga. (Saturno)

A partir das experiências e dos significados das famílias do bairro periférico, onde exercem suas atividades laborais, os colaboradores traçam olhares e falam sobre a estrutura familiar fragmentada, a ausência de laços afetivos da criança e argumentam que tais circunstâncias seriam desencadeadoras para o uso de drogas:

Na rua que moro, têm crianças de sete, oito anos, a mãe fica pro lado, solta e já tão tudo envolvido, fumando mesmo, tem criança deste tamaíinho, aí, tem os grande que é o chefe, aí vão pegando e as mães não vão atrás, pra saber onde o filho está, com quem estão, isso é muito perigoso também. Aí depois é que vem a doença, porque vão se viciar aí a doença é

ficar doido, fica perturbado, como a gente diz, não escuta mais pai nem mãe, aí se destrói. (Plutão).

Os protagonistas do estudo tecem nas suas falas a importância das famílias de exercerem limites para as crianças. As falas giram em torno da necessidade de uma imposição da negação de alguns desejos dos filhos, afirmando que quando as famílias realizam todas as vontades dos filhos, eles serão pessoas sem limites e irresponsáveis e, assim, as famílias não terão mais domínio sobre eles.

De modo geral, é um delicado jogo no âmbito das relações parentais entre dar mais autonomia aos filhos ou adotar posturas mais rígidas e controladoras (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010). A fala de Urano é sobre a experiência de um caso da sua área, que ela acompanhou durante muitos anos. A ACS fala da “permissibilidade” da mãe de um adolescente e da ausência de referência de autoridade:

Primeira coisa, que a gente não pode é dar tudo na hora que quer. Ele chegou um tempo de negociar com a mãe, que só iria pra escola, se a mãe desse um caderno de cinquenta reais a ele, eu vi a confusão, ela que tinha comércio, aí ficava, dava ou não dava, teve que dar. Quer dizer, que ela perdeu a moral, não tem mais uma forma de poder educar e nem poder ficar com ele, por que ele já é (...) Tem muita coisa que a gente vê, quem anda assim, que nem nós. (Urano).

Como é destacado pelo ACS, os fatores familiares influenciam na forma como os adolescentes reagem à livre oferta de uso de drogas na sociedade, o que condiz com estudo de Dietz e Leite et al (2011). Nesse mesmo sentido, outros ACS salientam que a família é a causa para a problemática do uso de drogas:

O pai dele nunca ligou pra ele, disse que pai dele não o apoia em nada. É tanto que ele mora no meio da rua, e o pai dele tem casa, tem tudo, mas não tá nem aí. (Plutão).

Já tinha tido tudo, foi oferecido tudo a ele, depois que o pai já tinha botado em maus costumes, já tinha tudo o que queria, a gente tem que saber dar não pros filhos, pra depois não receber certas coisas. (Mercúrio).

Hoje em dia tá tudo sem controle, é uma criança, é jovem, é tudo. (Urano)

A família teria que ter um controle sobre a criança, antes de qualquer coisa (Plutão).

Há nos trechos das falas acima, o destaque dado à família como responsável pelo uso de drogas. Assim como os ACS, os autores Morera e Padilha

(2015)<sup>6</sup> também associam os fatores para o uso abusivo de drogas ao abandono afetivo, à falta de regras claras, aos limites, aos pais serem toleráveis com todas vontades dos filhos, às famílias desestruturadas, sem uma referência de apoio de proteção, à ausência de um ambiente seguro, a vínculos fragilizados e escassez de cuidado.

Portanto, as falas dos colaboradores deste estudo mostram que eles fundamentam suas concepções sobre o uso de drogas centrando-se no modelo de doenças. Dando, assim, ênfase a fatores que desencadeiam o uso, dentre eles a questão individual, do próprio sujeito em não saber lidar consigo e a questão familiar como sendo um dos fatores que mais influenciam negativamente para o uso de drogas.

Por conseguinte, as narrativas sinalizam que na realidade pesquisada a Estratégia Saúde da Família é fragilizada e fragmentada, com práticas conservadoras e ações reduzidas que não oferecem um cuidado integral aos usuários de drogas. É pautada na lógica da burocracia, do preconceito e do distanciamento das reais necessidades dos usuários de drogas. A insistência nessa lógica tem distanciado os usuários cada vez mais da ESF, impedindo-os de acessar a rede de serviços de saúde, espera-se.

### **5.3 Produção do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas na estratégia saúde da família: entre as andanças pelos territórios e o saber-fazer do acs**

A atenção primária à saúde (APS), tida como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem atenção integral, com promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados. (PNAB, 2017).

Nesse sentido, a APS é lugar privilegiado na perspectiva da construção de um novo modelo de atenção em saúde mental, bem como para o atendimento

---

<sup>6</sup>Os autores destacam que esses fatores estão associados ao uso entre crianças e adolescentes. Contudo, como os ACS replicam esses fatores para os adultos jovens, decidi relacioná-lo de maneira mais geral.

dos problemas relacionados ao uso de drogas (BOTTI; ANDRADE, 2008). Seguindo essa dimensão, a APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é o principal dispositivo de entrada dos usuários para a rede de cuidado no SUS e tem no ator social o Agente Comunitário de Saúde (ACS), o facilitador desse acesso e cuidado.

Dessa maneira, os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, concomitantemente aos direcionamentos da APS, visam um aparato de cuidado direcionado aos usuários de álcool e outras drogas a partir de uma rede articulada, com base territorial e comunitária, e deverá dispor de uma articulação intersetorial para o pleno desenvolvimento da autonomia e cidadania das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

A APS e ESF são campos convergentes. Esses cenários possuem objetivos em comum, com atenção centrada no indivíduo, na corresponsabilização do cuidado e do autocuidado por parte do usuário e do profissional e o acompanhamento mais próximo da realidade do sujeito a partir de ações de cuidado nas realidades locais, como a visita domiciliar. Isso permite o desenvolvimento de vínculos entre os usuários, os familiares e os demais membros da equipe, promovendo, assim, a autonomia dos sujeitos e a integralidade do cuidado (JORGE et al., 2015).

A fala a seguir ilustra essa convergência e as ações desenvolvidas pela equipe, em especial pelo ACS, na atenção às pessoas no território:

É muito bonito, o setor primário, os postos de saúde. No hospital não, você atende aquele paciente, no outro plantão, já é outro. É diferente daqui, como exemplo a enfermeira, ela atua com a mãe e com o filho, em todas as etapas da vida da pessoa. Acompanha a criança (...) Eu acompanho mulher que tem filho hoje, que a acompanhei na barriga da mãe dela (Plutão).

Sendo assim, o ACS é considerado personagem importante no desenvolvimento do cuidado longitudinal na ESF. Suas vivências no território, na comunidade e o conhecimento da dinâmica das famílias e suas relações com os vários serviços e dispositivos constituem formas de construção de vínculo e empatia. Plutão ainda destaca seu cuidado produzido a partir das tecnologias leves, com a escuta das histórias de vida e de saúde dos sujeitos e famílias que estão sob os seus cuidados:

Só quem sabe, quem conhece em profundidade, somos nós, ACS. Os outros profissionais conhecem, mas não é a mesma coisa. Nós estamos lá na casa, somos nós que visitamos, você vê o paciente como um todo. O que está por trás do paciente não é só aquela visão de quem tá aqui na unidade. A gente sabe o que aquele paciente está passando. O sentimento da gente perante a comunidade é diferente dos outros profissionais. Porque a gente está no dia a dia deles; a gente está entrando nas casas, vendo a situação deles. (Plutão).

A fala de Plutão evidencia o seu sentimento de pertencimento àquele território, lugar onde mora e trabalha e tem conhecimento sobre os principais problemas que permeiam a sua comunidade. Isso faz com que ele não se sinta somente trabalhador de saúde, mas parte da comunidade. Diante disso, Binda et al. (2013) argumentam que o trabalho do ACS é complexo e desafiador, marcado por muitas variabilidades que demandam convocações e usos de si, dos saberes das experiências e levam a constante embates de valores e escolhas para o seu desenvolvimento.

Considerando ainda o que apontam Binda et al. (2013), existe uma complexidade do trabalhar e viver no mesmo local, embora seja prerrogativa da Lei, Nº 11.350 de 2006, que trata da obrigatoriedade de residir no mesmo território que atua como ACS. Para os autores, há discrepância entre morar e trabalhar no mesmo território, pois muitas vezes esse é tido como violento, estigmatizado e abandonado pelo poder público. No entanto, esses trabalhadores de saúde necessitam dar respostas porque se sentem responsáveis por aquela população. Plutão e Saturno dão destaque a essa situação:

Muitas demandas só chegam aqui por causa do ACS, que mora na área, que conhecem eles. Conhecemos desde pequenos, muitos deles foram colegas de sala de aula, que estudaram juntos. Muitos deles são nossos familiares e mesmo assim, são invisíveis para a sociedade ou o quanto a sociedade os torna invisíveis. Conversamos muito sobre isso. O nosso trabalho também foi uma pauta, porque muitas vezes nos sentimos presos, porque não conseguimos levar aquela pessoa a ter o acesso às redes, devido à burocracia (Plutão).

O que eu acho mais importante no nosso trabalho é a gente não ser tão crítica, com nós mesmas. Eu já me cobrei muito, eu dizia antes eu tenho que fazer isso, porque é minha obrigação. Hoje eu já trabalho, faço até onde eu posso, aonde pertence ao outro. Infelizmente, eu não posso entrar naquele território, aquele território é dele, a construção de vida é dele. Estou ali para ajudar, para construir, mas não depende de mim, porque se dependesse só de cada um aqui, eu tenho certeza que resolveríamos todos os problemas das famílias da nossa área que a gente encontra dentro da nossa casa. Resolveríamos tudo que a gente encontra de pedra no caminho, mas é coisa que a gente tem que trabalhar muito porque se não a gente vai ficando doente, impressionada vai caindo, perdendo as

forças, porque a gente vai colocando uma carga que não depende da gente (Saturno)

Percebo, assim, que os ACS falam dos problemas existentes no território e apresentam sofrimentos psíquicos por não conseguirem dar respostas às demandas sociais e individuais, inclusive às que são relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, mas, para esses trabalhadores, o desafio dado vai para além do conhecer o território. Implica em efetivar e garantir as transformações necessárias.

Por sua vez, os ACS tecem saberes, falam das experiências do cotidiano, das estratégias construídas no cotidiano e durante os percursos, nas andanças pelo território, de porta em porta, nas visitas domiciliares e nos encontros com os usuários. Narram sobre os modos de cuidar, de desenvolver e compartilhar saberes e práticas por meio do acolhimento, da escuta qualificada e do vínculo, conforme traz Saturno:

Eu acho que um dos maiores erros da gente é quando a gente faz processos de vida. “Ah, eu vou cuidar só do álcool e da droga daquela pessoa”, mas será se o processo da vida daquela pessoa é só aquilo, porque ele tem uma família por trás; ele faz parte de uma comunidade. Eu sempre percebo que são pessoas que nasceram aqui, se criaram aqui, então tem todo um processo de vida implantado aqui (Saturno).

É você saber que é um usuário de álcool [...], essa pessoa tem uma história, é um ser humano, às vezes por preconceito é muito difícil a gente ver uma pessoa dessa como um ser humano. Isso também é a questão de humanização. (Saturno)

A partir das falas de Saturno, sobressaem algumas questões do cotidiano do fazer do ACS relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas: não levar em consideração apenas a substância psicoativa, mas também todo o contexto de vida do indivíduo, considerar a sua história familiar, o seu papel na comunidade, a fim de produzir um cuidado singular e integral e em consonância com as necessidades individuais e coletivas desses sujeitos. Saturno destaca a necessidade da importância da compreensão ampla da integralidade do cuidado como forma de atender a essas demandas.

As reflexões apresentadas por Saturno tratam da problemática que envolve os usuários de drogas numa sociedade de exclusão. Ela argumenta que o problema deve ser visto de forma ampliada, não desconsiderando as implicações sociais e políticas que perfazem o cotidiano de pessoas pretas, pobres e periféricas.

Implicações que dizem respeito ao tráfico, ao comércio, à violência, à saúde e aos conflitos familiares e sociais em torno das drogas (REIS; OLIVEIRA, 2017)

A integralidade, que aí ela é [...], eu fico impressionada como a nossa prática, ela é a teoria aplicada. Porque a integralidade do cuidado é realmente compreender esse indivíduo em todas as dimensões, seja na APS, na atenção psicossocial ou na atenção secundária (Vênus).

Isso se relaciona com o estudo de Costa et al. (2014). Os autores concluem que as ações de resolução dos problemas de saúde buscam atender as demandas individuais e coletivas do sujeito, sendo, portanto, necessário compreender suas dinâmicas de vida e o papel da rede de atenção para a construção de um cuidado centrado na integralidade do sujeito.

Com isso, os profissionais da ESF devem ter um olhar ampliado e serem capazes de oferecer estratégias para produzir um efeito menos danoso aos indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Tais iniciativas apontam para resultados que proporcionem melhor escolha e menor sofrimento devido às drogas. No entanto, existe a necessidade da efetivação de políticas públicas na perspectiva intersetorial que garantam o atendimento às necessidades reais dos usuários, levando em conta seu contexto familiar e social e oferecendo cuidado integral (BRASIL, 2015).

As abordagens dos ACS devem ser orientadas pelas práticas assistenciais do SUS: a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização e o acesso na perspectiva da produção de cuidado, por meio do acolhimento e criação de vínculos. Nesse sentido, acolher significa a construção mútua de confiança, compromisso e escuta entre usuários e profissionais, conforme as seguintes falas dos ACS:

Você consegue se solidarizar com a dor do outro, ouvir e tentar fazer alguma coisa pelo outro. Isso é o verdadeiro acolhimento. (Netuno)

O acolhimento é você ouvir aquela pessoa, você entender aquela pessoa. Muitas vezes a pessoa procura um atendimento e uma escuta faz a diferença, embora não tenha o que ele veio procurar. Um exemplo disso é: uma vez uma pessoa da minha área veio à procura de uma consulta, não conseguiu, mas saiu satisfeita com o atendimento; não é só dizer que não tem médico e que não vai ser atendida. (Urano)

De acordo com as falas de Netuno e Urano, o ato de acolher ultrapassa a ideia de atendimento pontual. Ele significa um compromisso para ouvir as

verdadeiras demandas dos sujeitos, no sentido de conhecer e garantir um atendimento humanizado. Assim, de acordo com PNAB (2017), o acolhimento na atenção básica pressupõe receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações, no sentido de construir respostas às demandas e necessidades das pessoas.

De acordo com Saturno, acolher o sujeito está para além de seguir roteiros e protocolos de atendimento. Para ela, o acolher consiste na escuta qualificada, na proximidade entre usuário e profissional, a fim de identificar suas necessidades e em conjunto procurar meio de resolução:

Você tem que parar, ouvir e ver o que é, o mais importante naquele momento para o paciente, eu coloquei, depois de ouvir, acolher. Acolher é o quê? É a proximidade? Como já aconteceu na minha área[...], então assim, esse acolher da gente, né. O ouvir e a gente acolher, eu acho que o acolher tem que ser também uma ação. Uma coisa prática, né? Não é só dizer, não. Chega aqui na unidade e tem todo um roteiro de atendimento, tem o roteiro, mas às vezes não tem o acolher do paciente mesmo (Saturno).

Os colaboradores também falam que o cuidado deve pressupor uma abordagem humanística e que advém da escuta qualificada, do importar-se com o outro, ou seja, nas palavras de Merhy (2009), do ato relacional do trabalhador de saúde e usuário, o que implica ora em uma ação prática de suprir a necessidade imediata do outro, ora na dimensão das relações da compreensão das subjetividades dos usuários, tal como nos fala:

A primeira coisa que eu coloquei foi o ouvir, porque a gente não tem aquela paciência, aquele movimento de parar e ouvir pra saber qual é aquela demanda, daquele paciente, a gente já fica naquela ansiedade, naquela (...), às vezes a gente vai encaminhar pra um apoio, pra um determinado lugar, que no momento não é o mais importante, pra ele. naquele momento ele está com dor de dente, precisando de uma consulta na unidade de saúde e eu não parei pra ouvir (Saturno).

O que Saturno destaca é o ato da escuta durante o encontro, na visita domiciliar ou mesmo na UAPS, entre o ACS e o usuário, é meio potente para compreender a necessidade e a vulnerabilidade do usuário, garantindo a resolubilidade segura, isto é, a orientação ou o encaminhamento seguro. A PNAB compreende a escuta qualificada como uma tecnologia leve necessária na ESF para a produção de cuidado.

Dessa forma, a escuta qualificada é elemento importante para se pensar ações de acompanhamento e na reorganização de todo processo de cuidado ofertado às pessoas que fazem uso abusivo de drogas, pois essa tecnologia leve, cada vez mais presente no campo da ESF, pode qualificar e potencializar as ações de redução de danos no território.

Jorge et al. (2015) trazem a ideia dessa escuta, o vínculo e o acolhimento como meios fundamentais e necessários à construção e continuidade do cuidado, em que as relações subjetivas ganham espaços no serviço e favorecem a identificação e resolução das necessidades dos sujeitos, inclusive daqueles em uso abusivo de drogas.

Assim, o ACS é integrante da ESF, é ator social com funções importantes e essenciais na ESF, no acompanhamento às famílias, grupos e indivíduos, além de estimular, orientar, mediar e acompanhar as ações de saúde da área de abrangência. Isso vai ao encontro da PNAB, a qual apresenta o vínculo numa dimensão ética da construção relacional manifesta pela postura da escuta qualificada, da atitude e da corresponsabilização do cuidado (BRASIL, 2017).

As falas dos ACS também apresentam o vínculo. Como uma tecnologia leve, os colaboradores esclarecem que ele é capaz de promover mudanças no contexto da atenção básica, nas relações entre as pessoas em uso de drogas e os trabalhadores do SUS, em especial na ESF. Destacam ainda que, no concernente ao ACS, eles são personagens potentes na criação de vínculos:

Tem um rapaz da minha área que ele não é só usuário, eu não conseguia entrar na casa dele, ele me atendia fora, a avó dele acamada, de início foi um problema, porque ele não queria médico lá, dizia que a casa iria ficar cheia de gente. Falei pra ele colocar a avó pra ser atendida na sala. Até que fui conversando, para ele ter confiança no meu trabalho. Mas foi um processo muito difícil (Mercúrio).

Muitos pacientes, quando chegam aqui na unidade, que se deparam com a gente, embora não tenham atendimento, só o fato deles terem sido acolhidos, orientados por nós, tem um efeito diferente pra eles. Um não, ou um atendimento ruim de outros profissionais é um empecilho grande pra quem vem aqui buscar ajuda (Urano).

As falas dos ACS destacam o vínculo como elemento de aproximação e construção de laços afetivos no processo de cuidar. Em conformidade, Carli et al. (2014) consideram o vínculo não somente uma relação de confiança, mas também compromisso e amizade. As falas aqui presentes enfatizam a dimensão do

encontro, quando há uma disposição para ouvir o usuário, por meio da escuta, do acolhimento e do vínculo.

A produção do cuidado desenvolvida pelos colaboradores às pessoas em uso abusivo de drogas, como vimos, é um agir vivo, um agir em ato, o qual está contemplado em suas atuações. Esse agir é, de acordo com Merhy e Franco (2009), um trabalho vivo em ato que, na saúde, expressa-se como processo de produção de relações intercessoras e culmina com o encontro final com o usuário.

As falas expressas aqui foram reflexões do saber-fazer do ACS, com suas práticas imbuídas de um cuidado integral e com o uso de tecnologias leves como a escuta, o acolhimento e a criação de vínculos. Trata-se de um caminho para eles, porque consideram as escolhas dos sujeitos, respeito à autonomia e as singularidades das pessoas em uso abusivo de drogas, embora não esteja claro para esses trabalhadores que tal dimensão encontra aplicabilidade na redução de danos. É o que atenta Paul e Miller (2018): a redução de danos possui ampla dimensão e está no respeito à singularidade dos sujeitos, na sua autonomia e nas suas possibilidades de escolhas.

#### **5.4 Pesquisa-ação colaborativa e a resignificação das práticas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas**

A partir dos encontros reflexivos da pesquisa-ação colaborativa, os ACS trouxeram não somente suas vivências do cotidiano, como também trocaram experiências, conhecimentos e saberes. Com o método proposto, foram discutidos elementos importantes à ampliação da compreensão de mundo, além de fortalecer o protagonismo dos sujeitos participantes e tencioná-los à coprodução de possibilidades de cuidar através da metodologia proposta.

As reflexões estimuladas durante os encontros provocaram novas possibilidades de ampliar o conhecimento acerca do uso de drogas, os efeitos das drogas, dos sujeitos que as usam e os contextos sociais e familiares que estão envolvidos. Isso permitiu a construção de novas formas de perceber, de cuidar e de acolher os sujeitos que sofrem com o uso. Netuno fala da importância dessas reflexões discutidas nos encontros:

A gente leva pra área, a gente vivencia na área e vivencia na família da gente, e eu acho que quando a gente dá uma parada e faz uma reflexão sobre o que você vem caminhando, o que vem fazendo e isso começa a impactar na sua vida pessoal; isso vai refletir na sua vida profissional (Netuno).

A partir dessa ressignificação, Lacerda (2014) afirma que a pesquisa colaborativa tem como pressuposto o envolvimento dos sujeitos na questão investigada, articulando dois elementos fundamentais: a formação e a investigação. Isso proporciona a capacidade de refletir a própria prática e de questioná-la, o que resulta em uma fundamentação sobre as razões do agir individual e coletivo, como também expõe Plutão:

Foi o primeiro encontro que vi isso acontecer na prática mesmo e refleti muito sobre isso. Nosso papel, não é somente de ficar pedindo ajuda, mas perguntar, se importar, oferecer ajuda, conversar com aquela pessoa, até mesmo o simples abraço que nós demos aqui. Que foi aparentemente tão simples, mas é tão importante o abraço de cada um, o abraço coletivo (Plutão).

Segundo a fala de Plutão, as discussões durante os encontros atingiram reflexões sobre o ser, o papel do homem na contemporaneidade, a sociedade do medo, a qual provoca sentimento de descaso e um afastamento dos grupos considerados “marginais” – aqui das pessoas que fazem uso abusivo de drogas ilícitas. A partir de tais reflexões, as ACS questionaram suas próprias práticas e refletiram sobre as possibilidades de produção do cuidado.

Medeiros (2014) destaca a necessidade dessas reflexões e novas formas de se posicionar, pois para o autor as representações construídas socialmente interferem diretamente no insucesso do processo terapêutico, na descrença, nas frustrações da equipe de profissionais e nas frequentes recaídas e reinternações das pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Isso também reproduz a política proibicionista, o que reforça preconceitos, provoca medidas coercitivas e discriminatória e despreza a cidadania.

Os encontros reflexivos ainda tiveram duas dimensões: a de caráter formativo e a de interação social. A primeira diz respeito ao entendimento dos aspectos macropolíticos que envolvem o uso de drogas. Foram estimuladas discussões sobre as políticas, em especial sobre drogas, a prática desses trabalhadores na APS, as suas concepções e compreensões dos fatores relacionados ao uso de drogas.

A segunda se relaciona com a interação entre os ACS e entre eles e a pesquisadora, o que ultrapassa a lógica de produção de um saber unilateral. Através da metodologia proposta, novas práticas coletivas puderam ser vivenciadas, conforme narra Plutão:

Discutimos aqui que o sistema não reconhece esses usuários como parte do plano do seu cuidado. Falamos tanto em inclusão porque realmente o sistema não vê, para ele, essas pessoas não existem, [...] não existem para o sistema e nem para a sociedade. [...] o usuário de álcool e de outras drogas não existe. E nós, ACS, quando fazemos essa reflexão e voltamos para a área, involuntariamente, olhamos para aqueles usuários, para aquela pessoa e começamos a enxergar ele, você começa a vê-lo como parte do sistema de saúde. (Plutão)

De acordo com Plutão, o “sistema” ao qual se refere, é todo aparato político-institucional e social, que deveria redirecionar ações centradas na concepção do acolhimento e do cuidado, visando a diminuição de riscos e agravos dos usuários que sofrem com o uso de drogas. No entanto, na visão desse trabalhador, a ESF é pautada na lógica da burocratização, da exclusão dos usuários de drogas, influenciada por preconceitos, medo e estigmas, que reforçam ainda mais a distância desses usuários com o SUS, em especial os serviços básicos da ESF. Urano e Netuno argumentam a necessidade de uma aproximação das políticas públicas, seus agentes, ações e serviços, às pessoas em uso abusivo de drogas:

O SUS oferece coisas maravilhosas, mas ele precisa de profissionais que se identifiquem com aquilo para colocar em prática, porque nenhum programa desses é para ser feito dentro de uma sala, longe da comunidade. Quando a gente olha os programas, temos a necessidade que ele aconteça lá na esquina do usuário, lá dentro da comunidade. (Urano).

Assim, hoje trabalhamos muito com o medo, mas se eu quisesse pegar um grupo de usuários de álcool, pegasse a minha área e quisesse fazer um encontro com esse público e levar eles os (profissionais) eles iriam? (...) quantas vezes eu passo e eles me param e perguntam, tem dentista? Porque estou com esse dente doendo, queria arrancar meu dente, então eu sei que eles têm aquela confiança em mim. Gostaria de poder fazer o atendimento deles lá na área, pra depois trazer pro consultório - porque isso é o SUS, sair do consultório e vá à comunidade, mas a gente barra muito na questão dos demais profissionais (...) (Netuno).

Assim, as falas Urano e Netuno expressam as fragilidades das ações educativas ou assistenciais em lócus, na microárea de responsabilidade das equipes, mais próximas dos moradores dentro da comunidade. Para os ACS, existe

uma resistência por parte dos demais trabalhadores em desenvolver ações externas à UAPS.

Essa resistência é expressa pelos ACS como sendo consequência do medo de adentrar nos territórios tido como problemáticos, os estigmas em relação às classes subalternas, periféricas, em especial àquelas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Isso, conforme apontam Reis e Oliveira (2017), agrava ainda mais a situação de exclusão e abandono desses indivíduos com suas demandas longe de serem efetivadas e garantidas.

Dessa forma, os encontros se mostraram ferramentas potentes para desmistificar e discutir as problemáticas vivenciadas por esses trabalhadores, no entanto, aponto aqui a escassez de atividades permanentes de educação aos ACS, em relação à temática, objeto deste estudo. Problemática tão presente nos territórios. Seria bem menos danoso e haveria menos gastos aos cofres públicos, se houvesse uma implicação no processo formativo desses trabalhadores, na certeza de melhoria de práticas destinadas aos usuários do SUS.

Quando soube desses encontros, achei que o interesse é só de quem vem realizar, porque precisa de alguma coisa, mas foi um dos melhores encontros e mais importantes que já participei. Cada um aqui tem seu limite, seus conhecimentos e aqui foi uma troca de experiências; repassamos nossos conhecimentos como também aprendemos com os outros, tanto na vida pessoal como profissional (...) Foi isso, resumindo, foi um encontro também de cuidado. (Plutão)

É preciso destacar, contudo, o receio dos ACS, a priori, em participar dos encontros reflexivos. Isso, de certa forma, está relacionado ao frágil protagonismo que os ACS possuem nos processos de educação permanente ofertados pela gestão. Plutão, por exemplo, menciona “treinamentos” e “capacitações” ofertadas aos ACS. Ela ressalta a passividade e verticalização presentes em cursos e atualizações, que são oferecidos a esse público de forma limitada e não condizem com as reais demandas presentes no território onde atuam esses trabalhadores.

Os processos educativos devem ser construídos com esses trabalhadores e não para esses trabalhadores. Lacerda (2014) pontua a necessidade de superar a educação centrada no saber rígido do professor do curso, sem considerar as reais necessidades e as experiências desses trabalhadores, pois não contribuem com tomadas de decisões significativas para crescimento profissional ao longo de sua trajetória pessoal e profissional.

Já Saturno fala da importância dos encontros e das provocações que eles possibilitaram. As atividades desenvolvidas durante os encontros, a partir das experiências de grupo, foram elementos potentes os quais possibilitaram uma nova reflexão-ação, o fortalecimento do protagonismo dos sujeitos participantes, ressignificou posturas dentro da realidade tão complexa e dinâmica em que atuam esses trabalhadores:

(...) teve um impacto muito grande e muito positivo, porque tinha ACS aqui que nem preciso citar o nome, que pela primeira vez, conseguiu colocar pra fora suas angústias, mesmo que seja pessoal. A gente leva pra área, a gente vivencia na área e vivência na família da gente, e eu acho que quando a gente dá uma parada e faz uma reflexão sobre o que você vem caminhando, o que vem fazendo, e isso começa a impactar na sua vida pessoal. Isso vai refletir na sua vida profissional (Saturno).

Assim, ao terem conhecimento da metodologia proposta, os colaboradores se permitiram, se envolveram e construíram conhecimentos a partir da pesquisa-ação colaborativa como instrumento de reflexão e transformação de suas práticas. Por meio da colaboração coletiva, os ACS refletiram e analisaram suas próprias práticas e, assim, foram capazes de ressignificá-las.

Netuno também fala da importância do processo formativo através da metodologia usada. Para o ACS, foram momentos de profícuas discussões, em que os trabalhadores se reconheceram como sujeitos facilitadores e transformadores da vida dos usuários do SUS. Os encontros proporcionaram momentos de escuta e cuidado entre os próprios participantes, que discutiram sobre os problemas cotidianos em relação à atuação profissional e da problemática familiar que também vivenciam.

Tais discussões sobre a importância desse tipo de metodologia estão em consonância com o estudo de Melo et al. (2016), o qual mostra importantes achados com este tipo de processo educativo, como: maior participação e envolvimento, aumento da autoestima e ressignificação dos sujeitos participantes da pesquisa enquanto construtores de conhecimento e da própria profissão.

**Figura 4 – Momento no encontro de formação da pesquisa-ação colaborativa com os Agentes Comunitários de Saúde. Fortaleza, Ceará, 2020**



Fonte: Própria autora.

Com efeito, é possível perceber que através do processo de construção coletiva, conforme destacam Souza et al. (2015), a pesquisa-ação colaborativa busca transformar a realidade dos participantes, tanto na construção de novas práticas, quanto na mudança de atitudes e desconstrução de paradigmas construídos anteriormente. Assim, a partir desses encontros, foram possíveis novos olhares e a coprodução de cuidado dos ACS em relação à complexidade que envolve as pessoas que fazem o uso abusivo de drogas. Isso é o que nos revelam Urano e Júpiter:

Se você não consegue separar o profissional do pessoal e se não parar pra fazer uma reflexão, para ouvir outras experiências, a gente vai acumulando só para gente e acaba acontecendo o que a gente vê hoje: muitos profissionais da saúde doentes (Urano).

A gente vive no dia a dia tão corrido e vai ficando como máquina, é só aquele trabalho, só aquilo. Não tentamos expandir nossos conhecimentos, isso é o real, né? Você só procura buscar esse tipo de conhecimento quando o problema vem até você, e para você responder, aí é que você tenta conhecer. (Júpiter).

Nesse sentido, também fica clara na fala de Urano, a necessidade da aproximação dos profissionais da saúde com esse tipo de pesquisa, que contemple na sua propositura as experiências alicerçadas pela reflexão crítica do coletivo, com vistas à emancipação dos participantes e das condições efetivas que o grupo julga necessária para uma mudança (FRANCO, 2005), isto é, com a busca por transformações da realidade na qual aconteceu esta pesquisa.

Diante do exposto, sobressai a importância dessa metodologia e a necessidade de olhar para território e discutir as possibilidades de produzir práticas de cuidado a partir das reais necessidades do território. O ACS é importante ator social capaz de disparar um cuidado potente e criativo. Assim, a partir desta pesquisa-ação colaborativa, esses atores puderam também incorporar o espaço social como local de saber, prática e mudança de paradigmas, avançando na consolidação das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, pois aqui lhes foi permitido refletir sobre cidadania, inserção social, acolhimento e respeito às pessoas em uso abusivo de drogas em seus espaços de vida (SILVA et al., 2016).

É possível inferir as necessidades desses trabalhadores no que diz respeito à formação em saúde mental (álcool e outras drogas), ao conhecimento da Rede Psicossocial e a necessidade de serem ofertadas atividades de saúde do trabalhador, visto a ausência de cuidado em saúde mental aos próprios ACS, que têm suas ações cada vez mais atravessadas pela lógica de produção taylorista, com respostas eminentemente burocratizadas às demandas, sem muitas vezes realizar a reflexão crítica da dinâmica do território, com isso sendo mais suscetível ao adoecimento psíquico .

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, por meio da ação-reflexão proposta em sua metodologia, produziu importantes evidências e problematizações que perpassam três dimensões. A primeira é a dimensão compreensiva do fenômeno do uso de drogas, a segunda da dimensão formativa proporcionada pela pesquisa e a última é a dimensão cuidadora, que se apresenta a partir dos encontros como um espaço de produção de cuidado entre os próprios ACS e que transcende os achados aqui presentes .

A dimensão compreensiva, apresenta as concepções dos ACS, que compreendem o uso de drogas como doença, tendo como fatores a condição psíquica do próprio indivíduo, suas relações sociais, falta de controle da família com relação aos filhos quando criança ou “família desestruturada”. Elas são, em parte, baseadas no modelo jurídico-moral e no modelo clínico-sanitário, com visão reducionista do uso de drogas e de seus usuários.

A dimensão formativa está relacionada às concepções dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o uso de álcool e outras drogas e como esses trabalhadores descrevem a sua atuação, ou seja, o seu cuidado às pessoas que fazem uso abusivo dessas substâncias se relaciona com novos olhares. Olhares que foram possíveis também a partir desta investigação e tiveram como desdobramentos a ressignificação das práticas de cuidado desses trabalhadores.

A dimensão cuidadora se caracteriza pela construção de novos modos de produzir um espaço de cuidado entre os ACS, pois, através da metodologia proposta foram produzidos momentos compartilhados de escuta, de responsabilização e de aproximação entre pares. Portanto, essa dimensão é uma maneira de produzir e conduzir o cuidado pelo outro e com o outro. Os encontros de formação deste estudo também proporcionaram a esses trabalhadores novos modos de produção de cuidados entre si e a reflexão sobre suas práticas, numa teia de relações cuidadoras.

Foi possível observar que eles manejam tecnologias leves, como o acolhimento. Se dispõem a fazer escuta qualificada e mantêm confiança e diálogo com as pessoas em uso abusivo de drogas no território. É preciso considerar, com isso, os aspectos que dizem respeito à importância desse trabalhador para a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que ele se faz presente diariamente no

território em contextos marcados pela violência e pela pouca efetividade das políticas públicas. Esse trabalhador está no território tentando dar respostas às várias demandas pelas quais são solicitados.

Nesse sentido, o presente estudo introduziu possibilidades de abordagens teórico-metodológicas no saber-fazer desses trabalhadores no que se refere às pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Os resultados, portanto, não somente descrevem percepções e compressões dos motivos e dos ritos que envolvem o uso de drogas e sobre o cuidado. Eles trazem também novas perspectivas de produção de saberes e práticas de cuidado, o que favorece novas posturas frente ao modelo hegemônico em saúde, o modelo biomédico, além de possibilitar um espaço de cuidado entre os próprios trabalhadores da ESF.

A pesquisa-ação colaborativa possibilitou a interação, a troca de saberes e de experiências, mostrou-se potente na discussão, desmistificação, no fortalecimento e na ressignificação das práticas de cuidado dos ACS. Foi, portanto, imprescindível para superação e compreensão das práticas sociais transformadoras necessárias à produção do cuidado na ESF às pessoas que fazem uso álcool e outras drogas.

No âmbito da gestão em saúde, proponho a partir deste estudo que as discussões e compreensões no âmbito da ESF no que diz respeito à complexidade que envolve o uso de drogas, esteja contemplada no cotidiano das equipes para que, assim, possam ser garantidos os direitos das pessoas que usam drogas e de seus familiares, principalmente no que se refere à assistência social e em saúde.

Torna-se, portanto, urgente e necessária a construção de processos de educação permanente para esses trabalhadores. Com as limitadas discussões sobre uso de drogas no cotidiano das equipes de saúde da família, prevalece o senso comum, tendo suas práticas alicerçadas no medo, nos estigmas e na criminalização do uso e dos usuários de drogas. Aqui as evidências mostraram que é possível a transformação e problematização do cotidiano de trabalho do ACS na perspectiva de práticas inovadoras, criativas e de produção de cuidado a esses usuários.

Assim, a falta de articulação entre a ESF e a RAPS, o desconhecimento do fluxo de encaminhamento da Rede de apoio, a falta do matriciamento dos casos da APS, a fragilidade das equipes de Núcleo de apoio à saúde da família são

elementos que precisam ser considerados no processo de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

Dessa forma, as dimensões compreensiva, formativa e cuidadora emergem tanto das concepções, prática e da necessidade de serem ofertadas ações educativas que apresentem elementos oriundos do próprio território, das famílias e comunidade, quanto da ressignificação do cuidado às pessoas em uso abusivo de drogas pelos ACS. É preciso considerar, contudo, que esta investigação também revelou uma necessidade de refletir, problematizar e colocar em evidência os saberes e práticas dos outros trabalhadores da ESF, pois há uma complexidade que abriga o fenômeno do uso de drogas e os problemas sociais decorrentes da sociedade do capital e ela pode não ser percebida somente pelos ACS.

Dessa maneira, ainda que esta pesquisa apresente achados importantes no âmbito da clínica e do cuidado (concepções e práticas e ressignificação do cuidado), da gestão micro e macropolítica (necessidade de construção de fluxos assistenciais e de planos que incluam o uso de drogas nos processos formativos em serviço e baseados nas realidades locais) e, claro, da ciência (produção de evidências importantes à tomada de decisão nas políticas de saúde), há a premência da realização de pesquisas com toda a equipe e não somente com os ACS.

Por fim, diante da fragilização das políticas sociais como a assistência social e da saúde, como a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2019) e a desintegração dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2019b), aliada ao distanciamento da seguridade social provocado pela reforma da previdência, é necessário o desenvolvimento de pesquisas avaliativas na ESF, pois isso produzirá conhecimentos sobre os fatores também implicados no uso abusivo dessas substâncias, como as vulnerabilidades sociais.

## REFERÊNCIAS

- ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.52, n.14, 2018.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.
- ANDRADE, A. C. P. **Álcool e crack**: os desafios à produção do cuidado na Atenção primária à Saúde. 2014. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Pós-Graduação e Pesquisa, Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.
- ANDRADE, A. C. P.; MORAIS, A. P. P.; GUIMARÃES, J. M. X.; OLIVEIRA, E. N.; SAMPAIO, J. J. C. Cuidado aos usuários de álcool e crack: percepção dos trabalhadores da estratégia saúde da família. In: COIMBRA, 2017, Natal. **Atenção Integral em saúde da família**. Natal: EDUFRN, 2017.
- ARAÚJO, M. F. M.; ALMEIDA, M. I.; SANTOS, M. J. E. **Portfólio**: trabalhando com o método de oficinas. Fortaleza: NIV, 2005.
- AYRES, J. R. C. M. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n. 2, p. 11- 23, abr./jun. 2009.
- AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANCA JUNIOR, I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC, 2009.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 63-72, 2001.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 230 p.
- BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Periferia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1 – 20, 2012.
- BARROS, A.; PILLON, C. Atitudes dos profissionais do Programa Saúde da Família diante do uso e abuso de drogas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 655-662, 2007.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009. 299 p.
- BINDA, J. B.; BIANCO, M. F.; SOUSA, E. M. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 389-402, 2013.

BOTTI, N. C. L.; ANDRADE, W. V. A saúde mental na atenção básica: articulação entre os princípios do sus e da reforma psiquiátrica. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 387-94, jul./set. 2008.

BOKANY, V. **Drogas no Brasil entre a saúde e a justiça**: proximidades e opiniões. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015. 221 p.

BONFIM, I. G. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interfase**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 287-300, 2012.

BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. Satisfações e insatisfações no trabalho do Agente comunitário de saúde. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 40-47, jan./mar., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Caderno de Atenção Básica, n.34)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/historicocoberturasf.php>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 2.436, De 21 De Setembro De 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011. 106 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2014.

BRITES, M. C. **Ética e Uso de drogas**: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos. 2006. 148 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de estudos e Pós-graduação em serviço social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRITES, M. C. **Psicoativos(Drogas) e Serviço Social**: Uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez. 2017. 256 p.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 323 p.

CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; NASCIMENTO, A. D. M.; Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde, **Revista Interdisciplinar de Estudo na Saúde da UNIARP**, v. 2, n.9, p.18, 2011.

CAMPOS, R. O. Prefácio. In: NEVES, R.; PAULON, S. (Orgs.) **Saúde Mental na Atenção Básica**: a territorialização do cuidado. Porto Alegre: Sulina, 2013. 151 p.

CARLI, R. D. et.al. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 626-32, jul./set. 2014.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 26, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n3/e00101417/>> Acesso em: 12 jan. 2020.

CARDOSO, M. P. et al. A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 72-86, dez. 2014.

CASTANHA, A. R.; ARAÚJO, L. F. Álcool e agentes comunitários de saúde: um estudo das representações sociais. **Psico-USF**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 85-94, jan./jun. 2006.

CECILIO, L, C, O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**, Botucatu, v.15, n.37, abr./jun. 2011.

COELHO, C. M. A.; ANDRADE, L. O. M. D. Impacto provocado pela implantação do Programa Saúde da Família sobre as ações dos Agentes Comunitários de Saúde – O caso de Sobral/CE. **Sanare**, Sobral, v.5, n.1, jan./fev./mar. 2004.

CONSOLI, G. L.; HIRDES, A.; COSTA, J. S. D. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da Reforma Psiquiátrica. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./fev. 2009.

COSTA, J. P. et. al.. C. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Rev. Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, out./dez. 2014.

COSTA, R. R. O.; FILHO, J. B.; MEDEIROS, S. M.; SILVA, M. B. M. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Rev. de Atenção à Saúde**, Rio Grande do Norte, v. 13, n. 43, p. 30-36, jan./mar. 2015.

CRUZ, M. S. Considerações sobre possíveis razões para a resistência às estratégias de redução de danos. In: CIRINO, O.; MEDEIROS, R. (Orgs). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. Belo Horizonte: Autêntica. 2006.

DALLA, V. M.; MARTINS, S. T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 151-164, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a13.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

DANTAS, R.V. **Criminalização das drogas no Brasil: evolução legislativa, resultados e políticas alternativas**. 2017. 54 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

DIETZ, G.; SANTOS, C. G. D.; HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, Ribeirão Preto, v.7, n.2, p. 85-91, maio/ago. 2011.

EPELE, M. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. **Rev. Mana**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2 p. 247-268, 2012.

FERNANDES, A.; STEIN, A. T.; GIUGLIANI, C. Conhecimentos dos agentes comunitários de saúde sobre crack e outras drogas. **Rev. Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-10, 2015.

FORTALEZA, Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão**. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2016. 167 p. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br.sargsus/login/consultarrelatorioexterno.action?=-1dcodUf=23&codtpRed=01&>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

FRANCO, J. M. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado**. São Paulo: Hucitec, 2003. 124 p.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez., 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. 108 p.

GONÇALVES, A. M. **Cuidado diante ao abuso e da dependência de drogas: desafio diante do programa saúde da Família**. 2002. 214 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de pós-graduação na linha de pesquisa, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

GONÇALVES, A. M.; ALBUQUERQUE, C. S. A. **Drogas e proteção social: os desafios da intersectorialidade.** Fortaleza: Expressão Gráfica, 2016. 239 p.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

IBIAPINA, I. M. L. **Pesquisa Colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos.** Brasília: Líber Livro, 2008. 134 p.

IBIAPINA, I. M. L. (Org.). **Pesquisa Colaborativa: multirreferenciais e práticas convergentes** Investigação. Piauí: EDUFPI, 2016. 224 p.

INABA, D. I. S.; COHEN, W.; E. **Drogas: estimulantes, depressores, alucinógenos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991. 255 p.

JORGE, M. S. B. et. al. Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular e Produção do Cuidado em Saúde Mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 24, v. 1, p. 112-120, jan./mar. 2015.

LABATE, B. C.; MACRAE, E. **Drogas e cultura: novas perspectivas.** Salvador: Edufba, 2008. 440 p.

LACERDA, C. R. **Pesquisa colaborativa: contribuições para a formação dos professores do ensino superior.** Fortaleza: EdUECE, 2014. 12 p.

MACHADO, M. R. R. Saúde Mental: um desafio no Programa de Saúde da Família. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 159-170, 2003.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos psicologia. **Ciência e profissão**, Brasília, v.33, n.3, p.580-595, 2013.

MACRAE, E. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos.** Rio de Janeiro: ABRAPSO XIV, 2007. 274 p.

MEDEIROS, R. Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.1, p.105-117, 2014.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Reestruturação produtiva em saúde. In: PEREIRA, I.S.; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 348-352.

MELO, B. C. A.; ASSUNÇÃO, J. I. V.; DALLA, V. D. M. Percepções do Cuidado aos Usuários de Drogas por Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v.10, n. 2, p. 1-10, 2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 80 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. 406 p.

MOTA, R. A. H.; DAVID, M. S. L. Acrescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho. **Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 229-248, jul./out. 2010.

MOUTINHO, E. C. V. S.; LOPES, G. T. Enfermeiro do Programa de Saúde da Família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 51-7, 2008.

NUNES, M.; TORRENTÉ, M.; LANDIM, F. L. P. **Saúde Mental na Atenção Básica, Política e Cotidiano**. Salvador: EDUFBA, 2016. 496 p.

OLIVEIRA, J. F.; MCCALLUM, C. A.; COSTA, C. G. Representações sociais dos agentes comunitários de saúde acerca do consumo de drogas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.3, p. 611-618, 2010.

PASSOS, E.; EIRADO, A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo; ESCÓSSIA, Líliliana da. (Org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. 207 p.

PAULA, R. A. B.; MULLER, K. T. Redução de danos: um desafio da prática profissional dos CAPS-AD. **Revela**, Maringá, v.23, p. 1-17, dez. 2018.

QUEIROZ, I. S. Adoção de ações de redução de danos direcionadas aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do Programa de Saúde da Família. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 2, n.1, mar./ago. 2007.

RAMALHO, L. E. G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista da Atenção Primária à Saúde APS**, Minas Gerais, v. 14, n. 2, p. 207-215, 2011.

REIS, L. M. D.; OLIVEIRA, M. L. F. D. Vulnerabilidade social em família que convivem com comportamento aditivo por tempo prolongado. **ACTA Paul Enferm.** Maringá, v. 30, n.4, p.412-419, 2017.

RONZANI, T. M.; CASTRO, P. M.; FORMIGONI, M. L. S. Avaliação de um processo de implementação de práticas de prevenção ao uso de risco de álcool entre agentes comunitários de saúde. **HU Revista**, Minas Gerais, v.34, n.1, p. 9-18, jan./mar. 2008.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 581-586, ago. 2010.

SANTOS, F. F.; FERLA, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, **Interfase**, Porto Alegre, v. 21, n.63, p.833-844, 2017.

SOUZA, A. E.D. Pesquisa-ação Colaborativa e o impacto na formação do futuro professor em colaboração com um professor em serviço. **Rev. Línguas e Letras**. São Paulo, v.17, n.37, p.112-128, 2015.

SOUZA, D. R.; OLIVEIRA, M. A. F.; SOARES, R. H.; DOMANICO, A.; PINHO, P. H. Resistências dos profissionais da atenção psicossocial em álcool. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 1, p. 1624, 2017.

SARTI, C. A. **A Família como Espelho**: Um estudo sobre a moral dos pobres. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 152 p.

SAVIANI, D. Educação socialista, pedagogia histórico-crítica e os desafios da sociedade de classes. In: LOMBARDI, J. C.; SAVIANI, D. (Orgs.). **Marxismo e educação**. Campinas: Autores Associados, p. 223-274, 2005.

SCHNEIDER, J. F. et al. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da estratégia saúde da família. **Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 654-661, 2013.

SCHNEIDER. D. R.; LIMA. D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Rev. Psico**, Florianópolis, v. 42, n. 2, p. 168-178, 2011.

SEIBEL, S.D.; TOSCANO, A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000. 560 p.

SILVA, A. B. et. al. O cuidado ao usuário de crack: estratégias e práticas de trabalho no território. **Rev Gaúcha.Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n.1, mar. 2016.

SILVEIRA, P. S.; SOARES, R. G.; NOTO, A. R.; RONZANI, T. M. Estigma e suas consequências para usuários de drogas. In: RONZANI, T. M (Org.). **Ações integradas sobre drogas**: prevenção, abordagens e políticas públicas. Juiz de Fora, p. 251-270, 2013.

SILVEIRA, P. S.D. **Estigmatização do uso de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde de Juiz de Fora**. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2010.

SILVEIRA, D. X. Reflexões sobre a prevenção do uso indevido de drogas. In: \_\_\_\_\_. NIEL, M.; SILVEIRA, D. X, (Orgs.). **Drogas e redução de danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: Ministério da Saúde, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco/ Ministério da Saúde, 2002. 710 p.

TRAD, S. **A trajetória da prevenção às drogas no Brasil**: do proibicionismo à redução de danos e seus reflexos nas políticas locais. 2010. 300 f. Tese (Doutorado

em Antropologia) – Departamento de Antropologia, Programa de Doutorado em Antropologia da Medicina, Universidade Rovira, Espanha, 2010.

TRAD, S.et.al. **Abordagens qualitativas no estudo sobre drogas:** contribuições da Antropologia reflexiva e de Hermenêutica. Olhares plurais sobre o fenômeno do crack. Fortaleza: EDUECE, 2013. 421 p.

VALE, C. A. S.; FILHO, T. L. L.; COSTA, R. M. L. A droga na/da sociedade: perspectivas atuais e históricas. **Sanare**, Sobral, v.16, n.01, p.35-41, 2017.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F; LUÍS, M. A. V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 73-79, 2010.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “PRÁTICAS DE CUIDADO, FORMAÇÃO E CONHECIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA PROPOSTA DE PESQUISA AÇÃO-COLABORATIVA” Ela tem como objetivo compreender as práticas de cuidados realizadas pelos ACS às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Assim, pedimos a sua colaboração neste estudo para participar de oficinas e discutir sobre suas práticas de cuidado às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Solicito, gentilmente, sua autorização para gravar as conversas geradas durante as oficinas. Destaco que todas as informações serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada, pois não haverá divulgação de nomes. Garanto que a presente pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao constrangimento/desconforto em se posicionar sobre o assunto, os quais serão minimizados pela garantia de privacidade, anonimato e sigilo das informações. Informo que a mesma não trará nenhuma forma de prejuízo a sua rotina de trabalho ou vínculo com o serviço independente da sua opinião sobre o assunto. Todos os riscos e transtornos advindos da entrevista e oficinas serão minimizados pela pesquisadora, pois ela está capacitada para condução de tais atividades. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o(a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos, mas a pesquisadora está preparada para adequar ou suspender o estudo em curso no momento em que identificar que o risco será superior ao benefício. Como benefícios, a investigação se propõe em oferecer subsídios para melhoria da atenção e assistência à saúde estabelecido entre Agente Comunitário de Saúde e as pessoas que fazem uso de drogas. Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Outrossim, comprometo-me em fazer a devolutiva dos dados à comunidade, ao serviço, coordenadores, gestores e profissionais quando assim solicitada, através de quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa. Para maiores informações, contatos com a pesquisadora, Elenice Araújo Andrade, pelo telefone (85) 9.8624-9355, no endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Itaperi, Fortaleza, Ceará, Mestrado Profissional em Saúde da Família. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível para esclarecimento pelo Tel: (85) 3101.9890, no horário 8:00 as 12:00 e de 14:00 as 17:00. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – *Campus* do Itaperi – Fortaleza – CE. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo da pesquisadora.

Eu, \_\_\_\_\_,

tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Agente Comunitário de Saúde

\_\_\_\_\_  
Elenice Araújo Andrade - Pesquisadora

## APÊNDICE B – ROTEIRO DAS OFICINAS COM OS ACS

**Quadro 1 – Programação das oficinas: temas, objetivos, estratégias, período e fontes de coleta de dados.**

<b>Temas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Estratégias Colaborativas</b>	<b>Data de Duração</b>	<b>Fonte de Dados</b>
“(Des)construindo paradigmas: uma análise sobre as drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar os objetivos do estudo;</li> <li>- Articular os processos de construção dos encontros;</li> <li>- Discutir sobre as concepções dos ACS sobre drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinâmica de apresentação; interação entre colaboradores (ACS e pesquisadora)</li> </ul>	<p>05/2019 Duração de 2h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diário de campo</li> <li>- Gravação em áudio.</li> </ul>
“Imersão no território: o fazer do ACS”		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sessão de cooperação e reflexão; discussão de paradigmas sobre as políticas sobre drogas no Brasil</li> </ul>	<p>03/06/2019 Duração de 2h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravações em áudio</li> <li>- Diário de campo</li> </ul>
“Reflexões sobre as andanças no território” Processo de trabalho/práticas de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refletir sobre o processo de trabalho e as práticas de cuidados às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O papel do ACS; Rede de cuidado;</li> <li>- Dispositivos de cuidado;</li> <li>- Redução de Danos;</li> <li>- Discussão em grupo;</li> <li>- Discussão de casos clínicos reais da área.</li> </ul>	<p>17/06/2019 Duração de 2h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravações em áudio</li> <li>- Diário de campo</li> </ul>
“Provocações: uma proposta de pesquisa-ação colaborativa”. Sessão de coprodução	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir instrumento de reflexão sobre práticas de cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão em grupo</li> </ul>	<p>01/07/2019 duração de 2h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravações em áudio</li> <li>- Diário de campo</li> </ul>

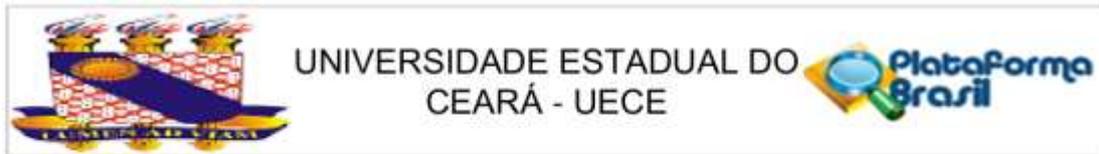
## APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO COLABORATIVA

- Relação entre os discursos dos ACS e a relação com território de atuação
- Acesso, vínculo e o acolhimento dos usuários de álcool e outras drogas pelos ACS
- As práticas de cuidado direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas
- Os discursos sobre as drogas e seus desdobramentos
- O vínculo entre usuários de álcool e outras drogas com os ACS
- O vínculo estabelecido com a família/acompanhante dos usuários de álcool e outras drogas com os ACS
- O conhecimento dos ACS em relação aos casos de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas com demandas
- Articulação do serviço com as demais redes sociais de apoio
- Participação dos ACS nas atividades das oficinas

## **APÊNDICE D – ROTEIRO DAS PERGUNTAS DISPARADORAS DAS OFICINAS COM OS ACS**

- Você poderia falar como o usuário de álcool e outras drogas é percebido no cotidiano do seu trabalho?
- Como se dão as relações entre você e estes usuários?
- Qual a sua compreensão acerca das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas?
- Existem barreiras intransponíveis que dificultam o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas?
- Relate os desafios e as potencialidades de oferecer ações direcionadas às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas?
- Você tem conhecimento sobre os marcos legais sobre drogas?
- Relate as estratégias de cuidado que você já fez com algum usuário de álcool e outras drogas?

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS DE CUIDADO, FORMAÇÃO E CONHECIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA PROPOSTA DE PESQUISA AÇÃO-COLABORATIVA

**Pesquisador:** Elenice Araujo Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 08332819.1.0000.5534

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.313.377

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa se propõe a compreender as práticas de cuidado dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas. Trata-se de uma pesquisa-ação colaborativa a ser desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) João Hipólito de Azevedo e Sá, localizada na Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) VI em Fortaleza-CE. Serão incluídos no estudo 12 agentes comunitários de saúde, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: atuar há pelo menos um ano como ACS na UAPS João Hipólito e prestar cuidados ou abordar pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas no território de sua microárea. Como critérios de exclusão, não participarão do estudo os ACS que estiveram de licença ou férias durante a coleta e produção dos dados. Para a coleta de dados, serão realizadas sessões/encontros reflexivos e oficinas sobre drogas, as quais possam problematizar conhecimentos, saberes e práticas. Será utilizado um diário de campo para registro, de forma sistemática, das atividades realizadas e também a observação colaborativa. A análise dos dados seguirá etapas recomendadas por Minayo (2010): a) Ordenação dos dados; b) Classificação dos Dados; c) Análise final.

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa é "Compreender as práticas de cuidado dos agentes comunitários de saúde sobre as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas." Os objetivos secundários

**Endereço:** Av. Silas Munguba, 1700

**Bairro:** Itaperi

**CEP:** 60.714-903

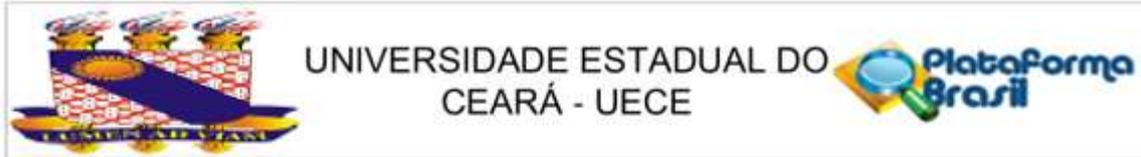
**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-9890

**Fax:** (85)3101-9906

**E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 3.313.377

são: I) Problematicar as concepções dos ACS sobre drogas e analisar frente às políticas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas; II) Identificar as práticas de cuidados dos ACS às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas; III) Entender como os ACS lidam com essas demandas no cotidiano do serviço; IV) Inferir sobre o processo educativo para uma formação crítica sobre uso abusivo de álcool e outras drogas juntos aos agentes comunitários de saúde."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora informa no TCLE que "Garanto que a presente pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao constrangimento/desconforto em se posicionar sobre o assunto, os quais serão minimizados pela garantia de privacidade, anonimato e sigilo das informações". Para minimizar esse risco, a autora afirma que "Todos os riscos e transtornos advindos da entrevista e oficinas serão minimizados pela pesquisadora, pois ela está capacitada para condução de tais atividades."

No que se refere aos benefícios, a autora destaca que "a investigação se propõe em oferecer subsídios para melhoria da atenção e assistência à saúde estabelecido entre Agente Comunitário de Saúde e as pessoas que fazem uso de drogas."

No termo de consentimento livre e esclarecido, a pesquisadora faz referência à garantia da confidencialidade, anonimização dos dados, liberdade de recusa e de retirada do consentimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta da pesquisa viabilizará a compreensão das ações realizadas e dos desafios associados à atuação do agente comunitário de saúde no que tange ao uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio de uma metodologia participativa que se constitui em uma importante ação de educação permanente em saúde em nível local.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisa respeita as recomendações da Resolução 466/2012, com menção dos riscos e benefícios, bem como das medidas de assistência em caso de possíveis danos.

**Recomendações:**

Enviar o relatório ao Comitê de Ética ao final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700  
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br