

UFRB
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FILIFE RAMOS DA MOTA

**DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE**

Santo Antônio de Jesus

2014

FILIFE RAMOS DA MOTA

**DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Sinara Vera.

Santo Antônio de Jesus

2014

FILIPÉ RAMOS DA MOTA

**DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Apresentação da monografia em ___/___/_____.

Banca Examinadora

Sinara Vera (Orientadora) _____

Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual de Santa Cruz – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Éder Pereira Rodrigues _____

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Nailza dos Santos Barbosa _____

Enfermeira da Unidade de Saúde da Família/Calabar e Preceptora PET/VS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, pois é Nele que tenho fé e confiança incondicional para superar as dificuldades encontradas nesse caminho e às que estão por vir.

Agradeço a toda minha família, que de alguma forma contribuiu e me incentivou superar todos os meus desafios.

Em especial agradeço aos meus pais José e Marileide por todo amor, apoio e incentivo, por todo consolo e segurança que me ofereceram nos momentos de dificuldade e aflição que vivenciei em minha caminhada.

A minha irmã Sara por estar sempre presente nos momentos de conquistas e frustrações, pela cumplicidade e pelo zelo que tem por mim.

Aos meus Avós Ernani, Maria, Elizeu e Venância pelos valores e ensinamentos sobre humildade, simplicidade e amor ao próximo concedidos a mim, e que foram fundamentais na formação de meu caráter. Também agradeço ao meu Bisavô Oscar por todo orgulho e afeição que sente por mim.

Agradeço a todos os meus amigos que apesar da distância de alguns sempre se fizeram presentes de alguma forma e aos amigos que fiz na universidade pela parceria e ajuda durante esses 5 anos. Agradeço também a Jayanne que foi e sempre será uma pessoa querida, por todos os momentos que passamos juntos e que foram fundamentais em nosso amadurecimento e crescimento pessoal.

Agradeço a Sinara Vera, mestre, orientadora e amiga que representou com excelência o significado da palavra “professor”, com seus ensinamentos e contribuições na minha formação acadêmica.

Agradeço a todos os mestres que tive a oportunidade de conviver e aprender na universidade, pela contribuição na minha formação profissional.

Agradeço aos tutores, preceptores e estudantes membros do PET – Vigilância em Saúde por potencializarem o meu interesse sobre a temática, sendo assim um fator primordial na escolha deste tema.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram nessa jornada.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

No âmbito da Saúde Mental, o uso abusivo de álcool e outras drogas é um tema que abarca fatores históricos, sociais e econômicos, que repercutem diretamente no em outras áreas da saúde. Dessa maneira, em 2003 a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas definiu as normas e diretrizes para a criação de Centros de Atenção Psicossocial especializados no atendimento de usuários de álcool e outras drogas (CAPS-ad), promovendo então uma iniciativa para aproximar esses usuários à Atenção Primária à Saúde (APS). Assim os CAPS-ad devem trabalhar de forma articulada com outras instituições de saúde, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) que funciona como porta de entrada para toda comunidade. A ESF propõe seu trabalho na lógica da promoção da saúde e prevenção de doenças e/ou agravos aliados à integração do usuário do serviço e toda sua família na comunidade – portanto essa estratégia possui elementos fundamentais no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Nessa perspectiva o enfermeiro atuante na ESF, como profissional que possui características singulares no que se diz respeito à prevenção e no cuidado, é um elemento chave para a resolução desta problemática. Nesse sentido torna-se pertinente analisar, no presente trabalho, através da revisão de literatura, os desafios e potencialidades do trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no cuidado a pessoas que consomem de forma abusiva álcool e outras drogas. Nos resultados, a partir da análise dos estudos, foram encontradas três abordagens sobre essa temática: percepções dos enfermeiros sobre o fenômeno do uso abusivo de álcool e outras drogas; desafios e potencialidades do trabalho do Enfermeiro no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas e outros desafios do Enfermeiro no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, percebeu-se que os enfermeiros apresentam uma visão muitas vezes baseada na criminalidade associada ao uso dessas substâncias, observou-se também que as visitas domiciliares, as consultas de enfermagem e a busca por apoio em instituições especializadas são atividades importantes no cuidado a esses usuários e como outros desafios a falta de capacitação profissional e a pouca abordagem dessa temática durante a graduação prejudicam a atuação do enfermeiro no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Drogas, Enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Under the Mental Health, the abuse of alcohol and other drugs is a topic that covers historical, social and economic factors which have a direct impact on other areas of health. Thus, in 2003 the policy of the Ministry of Health for the Integral Attention Users of Alcohol and other Drugs defined the standards and guidelines for the establishment of Community Mental Health Services specialized in servicing users of alcohol and other drugs (CAPS -ad) then promoting an initiative to bring these users to the Primary Health Care (PHC). Thus the CAPS-ad must work in coordination with other health institutions, especially within the Family Health Strategy (FHS) that acts as a gateway to the entire community. The FHS proposes his work on the logic of health promotion and prevention of diseases and/or injuries allies' integration service user and his entire family in the community - so this strategy has key elements in the care users of alcohol and other drugs. In this perspective the practicing nurse in the FHS, as a professional that has unique characteristics with regard to prevention and care, is a key element to solving this problem. In this sense it becomes relevant to examine, in this work, through the literature review, the challenges and potential of nursing work of the Family Health Strategy in the care of people who consume improperly alcohol and other drugs. The results from the analysis of the studies, three approaches on this topic were found: perceptions of nurses about the phenomenon of the abuse of alcohol and other drugs; challenges and potentials of the work of the nurse in the care of drug users and other challenges of the nurse in caring for users of alcohol and other drugs under the Family Health Strategy. Thus, it was noted that nurses often have a vision based on the use of these substances associated with crime, it was also noted that the home visits, nursing consultations and the search for support in specialized institutions are important activities in the care these users and other challenges such as the lack of professional training and a little approach this subject during graduation undermine the role of the nurse users of alcohol and other drugs.

Keywords: Primary Health Care, Drugs, Nursing, Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET/VS	Programa de Educação pelo Trabalho – Vigilância em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
RAPS	Redes de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE O FENÔMENO DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS.....	13
2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SAÚDE MENTAL.....	17
2.3 MATRICIAMENTO: UM DESAFIO NOS MODELOS DE ATENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E SAÚDE MENTAL.....	22
2.4 O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL	24
3. METODOLOGIA.....	27
3.1 - ASPECTOS ÉTICOS	28
4. RESULTADOS	29
4.1 PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O FENÔMENO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	30
4.2 DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	33
4.3 OUTROS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6. REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas configura-se na sociedade atual como um tema bastante complexo, onde as transformações histórico-culturais e tecnológicas não surtiram efeito nos modelos de abordagem dessa problemática que não tem avançado de forma satisfatória (SOUZA & KANTORSKI, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) cerca de 10% da população dos grandes centros urbanos em âmbito mundial consomem de forma abusiva substâncias psicoativas.

Notando a gravidade dessa problemática, no ano de 2001 o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) publicou o I Levantamento sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. Esse levantamento proporcionou uma visão mais ampla sobre a situação do consumo de substâncias psicoativas no país.

Especificamente nesse estudo, sobre o consumo de álcool, os achados foram bastante significativos: em 8.589 entrevistas ocorridas nas 107 maiores cidades brasileiras (Com população acima de 200 mil habitantes) concluiu-se que cerca de 68,7% da amostra relatou consumo de álcool. Em relação à dependência foi feita uma estimativa de 11,2% de dependentes de bebidas alcoólicas nas 107 maiores cidades do Brasil. Sobre o consumo de drogas psicotrópicas (Maconha, crack e cocaína) esse Levantamento constatou que 6,9% da amostra fez o uso da maconha, 2,3% relatou uso de cocaína e 0,7% para o consumo de crack apenas para o sexo masculino (CEBRID, 2001).

A percepção distorcida da sociedade com os usuários de substâncias psicoativas, os modelos assistenciais em Saúde Mental que ao invés de promover a reintegração do indivíduo à sociedade pregavam a exclusão social e a abstinência, somada à falta de priorização do Sistema Único de Saúde para essa problemática,

contribuíram para que o uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas se transformasse em um grave problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Em resposta a esta demanda, no ano de 2003, foi criada a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Essa política surge no cenário de que o fenômeno do uso abusivo ou dependência dessas substâncias abordava-se no contexto psiquiátrico ou médico em que os fatores sociais, psicológicos, econômicos e políticos que determinam e condicionam essa realidade não tinham a sua devida consideração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Em suas Diretrizes, a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas a partir da Portaria GM 366/2002 define as normas e diretrizes para a criação de Centros de Atenção Psicossocial especializados no atendimento de usuários de álcool e outras drogas (CAPS-ad) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Essa iniciativa propiciou a aproximação do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas na Atenção Primária à Saúde justificada pelo elevado consumo dessas substâncias aliado ao início a precoce de seu consumo (BRASIL, 2003).

Para tanto os CAPS-ad devem trabalhar de forma articulada com outras modalidades de atenção à saúde, como por exemplo, o Programa de Saúde da Família (PSF) e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O PSF atualmente é conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), pois este não apresenta características programáticas e sim tendo um ponto de vista estratégico para a mudança do padrão de atenção à saúde da comunidade (GIACOMOZZI e LACERDA, 2006).

Esse modelo de atenção à saúde reforça que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionem como porta de entrada para toda a comunidade independente da especificidade de cada usuário desse serviço, portanto as UBS tem papel fundamental na prevenção e no cuidado dos agravos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Nessa perspectiva a ESF é uma reorientação do modelo de atenção à saúde baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, com foco na

defesa da vida do cidadão. Essa medida estabelece uma nova relação entre os profissionais da Atenção Básica (AB) com a comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A ESF baseia seu trabalho na lógica da Promoção da Saúde, almejando a garantia da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Assim, se faz necessária à formação de um vínculo entre os profissionais de saúde os serviços e a comunidade para a implementação de uma abordagem baseada na prevenção (RONCOLETTA et al., 2003).

Dessa maneira o Enfermeiro da ESF é um profissional atuante na linha da prevenção e no cuidado tem papel fundamental na atenção aos usuários de substâncias psicoativas. Cabe ao enfermeiro desenvolver e aplicar suas habilidades na capacitação e educação de sua equipe, promover atendimento específico a esse agravo, articular e direcionar o fluxo do atendimento na UBS e buscar parcerias com outros órgãos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (MUNIZ et al., 2010).

A questão norteadora baseia-se em quais são os desafios e potencialidades do trabalho do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas? Proveniente disto, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura os desafios e potencialidades do trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no cuidado a pessoas que consomem de forma abusiva álcool e outras drogas.

O tema escolhido se baseia no desenvolvimento de atividades do Programa de Educação pelo Trabalho – Vigilância em Saúde (PET/VS), em que seu projeto intitula-se: Promoção da qualidade de vida de pessoas que convivem com o HIV/Aids e são usuários de crack e outras drogas. As experiências das práticas desenvolvidas no projeto somadas a toda vivência proporcionada pela graduação em Enfermagem se configuraram como facilitadores na escolha dessa pesquisa.

Esse trabalho poderá contribuir para melhoria da abordagem do profissional de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família com os usuários de substâncias psicoativas, possibilitando a solidificação do vínculo profissional-usuário.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE O FENÔMENO DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS

A problemática do uso de álcool e outras drogas é resultado de uma série de fatores socioeconômicos, políticos e culturais que interferem diretamente na escolha de uso dessas substâncias pelo indivíduo, então esse problema deve ser compreendido de forma abrangente e multifatorial, relacionando os aspectos subjetivos que cercam o usuário e não apenas a relação Droga/Consumidor. (FERREIRA *et al.*, 2004).

O uso abusivo de substâncias psicoativas tem um impacto bastante considerável no meio social, sendo que esse fenômeno potencializa a violência, os acidentes de trânsito e outros agravos à saúde. Os serviços de saúde estão diretamente ligados a essa problemática devido aos efeitos colaterais de cunho físico, psicológico e biológico que os psicotrópicos podem causar e conseqüentemente se faz necessária à busca por unidades que possam prestar assistência no âmbito da saúde para este consumidor (ROSA e TAVARES, 2008).

Oliveira et al (2007) reafirmam que os impactos sociais e de saúde provocados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas apresentam-se de forma dissemelhante para cada sociedade a depender, dentre outros aspectos, das representações e significados atribuídos a essa prática, fato que reitera a complexidade dessa temática.

Historicamente a finalidade do consumo do álcool passou por diversas transformações, por exemplo, na Idade Média qualquer comportamento considerado dissemelhante ao corpo social da época era condenado e associado à figura demoníaca e a partir desse pressuposto, pessoas em estado de embriaguez ou sob efeito de alucinógenos eram abolidas, pois uma sociedade baseada no teocentrismo e na ética cristã não suportaria indivíduos com esse tipo de conduta (FOUCAULT, 1976).

A partir da concepção medieval, o consumo álcool e outras drogas permaneceram associados a um comportamento antissocial e não um problema de saúde pública, causando certo distanciamento do usuário em relação a seu grupo populacional (FOUCAULT, 1976).

Continuando nessa abordagem, no século XVII o uso abusivo de álcool não era um problema associado à bebida e sim ao indivíduo, a embriaguez era relacionada a um defeito moral e de caráter, ou seja, o consumo abusivo de álcool não era associado a um problema de saúde e sim a um desvio de moralidade, conseqüentemente essa associação culminou em uma serie de estigmas e preconceitos aos usuários de substâncias psicoativas. (NEVES, 2004).

O estigma e o preconceito se justificam a partir do contexto histórico, pelo desconhecimento da população leiga ou até pelos profissionais de saúde. (BRASIL, 2003). O conceito de estigma foi criado na Grécia Antiga e era compreendido como a presença de sinais corporais com os quais se tinha o objetivo de evidenciar alguma coisa de extraordinário ou depreciador sobre o status moral de quem os apresentava. Esses sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e denotavam que o portador dessas marcas era um escravo, um criminoso, traidor ou uma pessoa ritualmente poluída que deveria ser evitada por toda a comunidade. (GOFFMAN, 1871).

Apenas no século XX o consumo crônico de álcool ganha uma perspectiva patológica em que a magnitude dos danos provocados por essa substância se configurou como um problema de saúde pública mundial (NEVES, 2004).

Devido à complexidade inerente ao consumo de álcool e outras drogas surgiram dois modelos de atenção para o controle dessa problemática: o proibicionismo e a redução de danos.

A política proibicionista foi criada a partir de um processo de ordem política, social, econômica, religiosa e moral desenvolvida pelos Estados Unidos na segunda metade do século XIX a partir da infiltração desta causa nas camadas de poder do governo norte-americano (TEIXEIRA, 2012). Nesse sentido o proibicionismo pregava a abstinência como principal medida preventiva (SODELLI, 2010).

As premissas proibicionistas chegaram ao nível mundial devido à força de repressão ao tráfico e consumo de drogas pelo estado norte-americano, assim com a criação em 1945 da Organização das Nações Unidas (ONU) foi visualizada a possibilidade de uma organização internacional que obtivesse o controle sobre a

problemática do consumo de substâncias psicoativas. Dessa forma a abstinência e a guerra contra as drogas foram adotadas como alternativas para o manejo desse fenômeno (TEIXEIRA, 2012).

No âmbito brasileiro mais especificamente nos anos 90, a adoção do neoliberalismo como ferramenta econômica do Estado teve consequências desastrosas para a economia e para a população brasileira, como por exemplo, o aumento da desigualdade social, o elevado índice de desemprego e pela precarização do mercado de trabalho. Essa atmosfera culminou na criação de novas alternativas ilícitas dentro do mercado brasileiro e pelo fortalecimento do crime organizado que foi associado ao consumo de comércio de substâncias psicoativas. Essa associação possibilitou a criação de estratégias repressivas da política de drogas como ferramentas de controle social de caráter étnico-classista (TEIXEIRA, 2012).

No ano de 2001 a Lei nº 10.216/2001 define a proteção dos direitos de pessoas acometidas por transtornos mentais e reformula o modelo assistencial prestado a este grupo populacional conhecido como o marco legal da Reforma Psiquiátrica. O texto dessa lei ratificou de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo aos usuários de serviços de saúde mental e conseqüentemente aos transtornos secundários ao uso abusivo de substâncias psicoativas o acesso e o direito à assistência de forma integral. (BRASIL, 2003).

Proveniente disto a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas é criada no ano de 2003 com a finalidade de estruturar e fortalecer a rede de assistência aos usuários de substâncias psicoativas a partir de mecanismos voltados à reabilitação e reinserção social desses usuários englobando toda a rede de saúde desde a Atenção Primária até os serviços de alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Essa política reescreve as formas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas a partir da abordagem de redução de danos que enfatiza a necessidade de tratamento de forma singular, avaliando as inúmeras possibilidades e escolhas que o usuário irá optar. A redução de danos, portanto, oferece um caminho promissor, porque este método de abordagem considera as singularidades de cada usuário; A partir dessa etapa a escolha das estratégias de cuidado são co-participativas, ou seja, entre o profissional de saúde e o usuário, assim as relações deste processo

estão pautadas na defesa da vida e no estabelecimento do vínculo com os profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Conte et al (2004) afirma que a Redução de Danos é uma prática que possibilita o direito de escolha e a responsabilidade da pessoa sobre sua vida, a partir da criação de métodos mais flexíveis no cuidado ao usuários de substâncias psicoativas. O objetivo da Redução de Danos é prevenir o uso dos psicotrópicos, mas se essa alternativa não for possível a Redução de Danos deve proporcionar meios de reavaliação do quadro de dependência orientando o uso menos prejudicial dessas substâncias.

Originalmente a Redução de Danos tinha uma abordagem restrita aos Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) com o objetivo de prevenir a transmissão de doenças pelo contato com o sangue que ocorria pelo compartilhamento de seringas entre os UDI, porém a Redução de Danos se tornou mais abrangente a partir do momento que os princípios desse modelo assistencial foram percebidos: Respeito às escolhas e hábitos dos usuários de drogas (CONTE et. al, 2004).

Dessa forma Alves (2009) aponta que as atividades de prevenção quanto ao uso abusivo de substâncias psicoativas sejam voltadas também para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco, para a promoção dos fatores de proteção ao usuário e sua família, a partir da melhoria da qualidade de vida e a redução dos agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. A autora sugere que para a reinserção social desses usuários, pretende-se a sua integração ou reintegração nas redes sociais, assim promovendo a reorientação dos modelos pautados na abstinência, na repressão e na exclusão social.

Nesse sentido em 27 de Dezembro de 2011 a partir da Portaria 3.088 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial foi criada com a finalidade de incluir as pessoas que fazem uso abusivo de álcool crack e outras drogas nos serviços de saúde, funcionando como resposta à exclusão que esses usuários sofriam. A Rede de Atenção Psicossocial busca o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade, combate a estigmas e preconceitos, a garantia de acesso aos serviços de saúde com atenção humanizada, assim possibilitando a reintegração do indivíduo usuário que faz uso abusivo de álcool, crack e outras drogas na comunidade (BRASIL, 2011).

Dessa forma a Rede de Atenção Psicossocial institui a Atenção Básica em Saúde (ABS) ou Atenção Primária a Saúde (APS) como componente de sua rede a

partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e com a finalidade de servir como ponto de apoio na promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e ao cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. Ressalta-se que as UBS têm ação participativa com os órgãos já existentes no que se refere à problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas, dessa forma constituindo-se a Rede de Atenção Psicossocial (CONASS, 2011).

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SAÚDE MENTAL

O conceito de Atenção Primária à Saúde surge no ano de 1920, conceituado pelo Ministro da Saúde Inglês Dawson, como refere Campos (2012) *apud* Lago e Cruz (2001):

O Centro de Saúde Primário é a instituição equipada com serviços de medicina preventiva e curativa, conduzida por um médico generalista do distrito. O Centro de Saúde Primário deve modificar-se de acordo com o tamanho e complexidade das necessidades locais, assim como da situação da cidade. Os pacientes se atenderão majoritariamente com médicos generalistas de seu distrito e manterão os serviços de seus próprios médicos.

Em setembro de 1978 foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde na cidade de Alma-Atá situada no Cazaquistão (antiga República da União Soviética) realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). A Declaração de Alma-Atá conceitua Atenção Primária à Saúde como assistência sanitária ao alcance das famílias e da comunidade que deveria ser orientada a partir dos problemas sanitários da comunidade com o objetivo de prevenir, curar, reabilitar e promover ações de saúde (CAMPOS, 2012).

Nesse sentido a APS se configura como um nível de um sistema de saúde que oferece entrada para todos os outros níveis de complexidade com a priorização de uma abordagem preventiva e promocional que são integradas com outros níveis de

atenção e construídas em coletivo com outros profissionais de saúde (CAMPOS, 2012).

No Brasil a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) delimitaram sua organização a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) que surge como uma política nacional de saúde que tinha o objetivo de reorganizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e aprofundar a municipalização dos serviços de saúde (CAMPOS, 2012). Assim a ESF apresenta-se como um novo modelo assistencial a partir da Atenção Básica em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dessa forma a ESF trabalha na assistência da comunidade inserida em sua área de abrangência com a família sendo o centro de atenção da assistência prestada pelos profissionais de saúde (ROSA e LABATE, 2005 *apud* VIANNA e DAL POZ, 1998).

Os princípios que fundamentaram a ESF iniciaram-se no ano de 1991 a partir da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil e materna com foco nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Com os resultados da implantação do PACS, o Ministério da Saúde percebe a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como eixo fundamental no cuidado à família (ROSA e LABATE, 2005 *apud* VIANNA e DAL POZ, 1998). Proveniente dos resultados apresentados pelo PACS o Programa de Saúde da Família (que posteriormente será caracterizado como estratégia) é criado pelo Ministério da Saúde no ano de 1994 a partir da promulgação da Portaria nº 692 de março de 1994, que resolve criar códigos de atividades definidoras para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos Enfermeiros e Médicos do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 1994).

A Atenção Primária à Saúde, a partir da Portaria nº 4.729, de 30 de dezembro de 2010 sugere um modelo integrado de sistemas de saúde com o objetivo de fornecer uma assistência contínua e integral à população. O modelo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) objetivou a organização dos níveis de complexidade em saúde a partir da mudança do perfil epidemiológico e demográfico brasileiro. Essa atualização almejou a diminuição dos custos de um sistema antes desarticulado na prestação de cuidados visando também desfragmentar a atenção, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado ao usuário (CAMPOS, 2012).

Destarte, a Saúde Mental se caracteriza como um eixo de competência de todos os profissionais de saúde, visto que a cada dia busca-se menos separar o

campo da saúde física ao da saúde mental devido à importância no cuidado multiprofissional na recuperação das pessoas que sofrem transtornos mentais. Historicamente o conceito de saúde mental apresentou muitos significados, mas basicamente se configura como um campo de conhecimento relacionado à saúde mental das pessoas que se abordam temas da medicina, psicologia, psicanálise, socioanálise, análise institucional, esquizoanálise, filosofia, antropologia, sociologia e história (CAMPOS, 2012).

O contexto da Saúde mental está diretamente relacionado ao nascimento dos hospitais, que inicialmente não tinham a finalidade terapêutica, nesse sentido a própria denominação remete à condição de hospedagem (*Hospital = Hospitale, Hospitatio*). Os hospitais eram instituições religiosas que abrigavam os necessitados e mendigos para a realização da assistência humanitária e cuidados gerais (não necessariamente de cunho patológico), então no século XVII os hospitais adquiriram características de função social abrigo também os delinquentes e infratores da lei. A partir da Revolução Francesa com o surgimento dos ideais revolucionários e os princípios de Liberdade, Igualdade e Fraternidade, tais instituições sofreram um processo de mudança no cuidado às pessoas que viviam nos hospitais (CAMPOS, 2012).

Nesse contexto histórico surge a figura de Philippe Pinel considerado por muitos como o agente transformador que deu origem à psiquiatria, dessa forma Pinel, médico e professor da Faculdade de Medicina de Paris realizou uma espécie de triagem nos hospitais, mantendo apenas as pessoas que necessitassem de cuidados médicos, conseqüentemente os hospitais adquiriram a função que se mantém até os dias atuais. Os enfermos também sofreram um processo de separação por característica da doença e a partir dessa conduta, Pinel dedicou-se de forma especial aos indivíduos com algum transtorno mental, nesse sentido Pinel referiu a este grupo de pacientes o termo alienação mental para caracterizar este tipo de sofrimento. Porém a humanidade vivia em um momento de transição na forma de interpretar o mundo, a partir de um movimento histórico conhecido como Iluminismo que pregava o olhar racional como forma de comportamento a ser seguida, dessa forma um indivíduo que fosse rotulado como alienado ou com alienação mental era julgado como incapaz de viver socialmente, assim essas pessoas foram excluídas da sociedade (CAMPOS, 2012).

Proveniente disto Philippe Pinel foi o agente que instituiu o modelo de hospital psiquiátrico no cuidado aos indivíduos acometidos por sofrimento mental, desta forma o princípio dessas instituições era baseado no tratamento e no cuidado dessas pessoas, porém essas instituições com o passar do tempo foram denunciadas por maus tratos, violência e violação dos direitos humanos com as pessoas que utilizavam este serviço, tal fato fomentou algumas propostas de mudanças que foram conhecidas como reformas psiquiátricas. Esse processo se consolidou em 13 de maio de 1978 a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana ou lei Basarglia (em homenagem ao principal representante deste movimento), uma lei que estabelece a extinção dos manicômios e a elaboração de modelos substitutivos ao modelo manicomial (CAMPOS, 2012)

O Brasil também apresenta um retrospecto de hospitais psiquiátricos superlotados com poucos profissionais especializados no cuidado às pessoas com sofrimento mental. Os indivíduos internados nessas instituições sofriam com os maus tratos, com a violência e o isolamento, métodos desumanos que não contribuíam de forma alguma na recuperação e na reinserção social, nesse sentido se fez necessária a criação de um processo de transformação na forma de tratar e cuidar no campo da Saúde Mental (CAMPOS, 2012).

Esse processo se iniciou no ano de 1978 com um movimento de apoio de vários grupos de influência do país (Movimento, sanitário, associações de familiares, sindicalistas e associações pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas) a partir da crítica ao modelo hospitalocêntrico e a partir da luta contra a hegemonia de uma rede privada de assistência marcada pela violência e pela mercantilização da loucura, nesse sentido a experiência italiana influenciou diretamente a luta pela reformulação da Saúde Mental do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Em 1988 ocorre a promulgação da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os hospitais psiquiátricos sofreram uma rejeição ainda maior, pois o plano terapêutico dessas instituições eram contraditórios aos princípios do SUS, dessa forma em 1989 surgem os primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) ou futuramente conhecidos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como medida substitutiva ao modelo manicomial, acolhendo aos grupos de pessoas com sofrimento mental provindas dos hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Neste mesmo ano o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado é integrado à avaliação no Congresso Nacional, este projeto propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios do país. A partir do ano de 1992 inicia-se o processo da implantação da rede extra-hospitalar de instituições de Saúde Mental em que a partir da II Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu a expansão dos CAPS no Brasil com um total de 208 centros, porém apenas 7% dos recursos destinados à Saúde Mental eram repassados para os CAPS. Apenas no de 2001 que a Lei Paulo Delgado é sancionada no Brasil, nesse sentido a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência na Saúde Mental dando prioridade ao tratamento de base comunitária e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Dessa forma a Saúde Mental e a Atenção Básica à Saúde estão correlacionadas a partir dos princípios da descentralização e dos cuidados ao nível primário de saúde de forma integrada e universal.

A Saúde Mental se configura como um eixo imprescindível da Estratégia Saúde da Família (ESF) devido à grande relação destas duas temáticas. Os profissionais da ESF atuam no nível capilar da saúde, ou seja, estão em contato constante com a comunidade inserida em sua área de abrangência, nesse sentido tais trabalhadores de saúde convivem diretamente com as famílias e, por conseguinte as relações familiares que estão rodeadas pelas mais variadas emoções (angústia, medo, entusiasmo, impotência), fato que reforça a importância da capacitação aos membros da ESF e do apoio dos profissionais da Saúde Mental (CAMPOS, 2012).

O mesmo autor afirma que dessa forma na ESF existe um programa de Saúde Mental, pois nesse contexto aplica-se a proposta do tratamento continuado e a prática do acolhimento, que se configura como uma das principais ferramentas nas práticas de Saúde Mental a partir do desenvolvimento de ações coletivas, educativas e de participação comunitária objetivando a reinserção social do usuário dos serviços de saúde mental (pessoas com sofrimento mental ou pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas) (CAMPOS, 2012).

Outro fator que reforça a importância da atuação da ESF é a possibilidade de que muitos dos pacientes terem somente essas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como referência, nesse sentido o acolhimento da ESF a este grupo populacional se torna cada vez mais importante (CAMPOS, 2012).

Segundo o Manual de Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde do Ministério da Saúde (2010) a prática do acolhimento está voltada à ação de aproximação, de contato, de escuta do profissional ao cliente. Dessa forma o acolhimento se configura como uma atitude de inclusão, mantendo-se o compromisso profissional de reconhecer o outro e promover a continuidade do cuidado.

Por fim Garuzi et al. (2014) em sua revisão integrativa conclui que o acolhimento é uma ferramenta capaz de promover o vínculo entre os profissionais e usuários a partir do estímulo ao autocuidado, melhor compreensão de sua situação de saúde, promovendo um processo de corresponsabilização no tratamento proposto, tal ferramenta qualifica a assistência de saúde, humaniza as práticas e estimula ações de combate ao preconceito, aproximando o usuário do serviço, fato muito importante no que se diz respeito ao cuidado dos usuários de álcool e outras drogas.

Nesse sentido o acolhimento se configura como um instrumento de saúde e de saúde mental. E para fortalecer as práticas de saúde mental no campo da ESF, a partir da Portaria GM nº. 154 de janeiro de 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são criados com a finalidade de oferecer Apoio Matricial e ajudar os profissionais da Saúde da Família a superar os obstáculos referentes aos diversos problemas de saúde que a Atenção Básica à Saúde comporta.

Esse mecanismo funciona a partir da inclusão de profissionais de diferentes áreas de conhecimento no sentido de trabalhar em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família. Essa Portaria inclui as ações de Saúde Mental aos usuários e familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental e a elaboração de estratégias de enfrentamento de agravos ao uso abusivo de álcool e drogas, promovendo ações de redução de danos e combate à discriminação do usuário (BRASIL, 2008).

2.3 MATRICIAMENTO: UM DESAFIO NOS MODELOS DE ATENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E SAÚDE MENTAL

Segundo o Guia prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011), Matriciamento ou Apoio Matricial é um modelo de atenção à saúde em que duas ou mais equipes constroem de forma associada uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Esse mecanismo funciona partir da reestruturação de duas equipes: Equipe de referência e equipe de apoio matricial.

No eixo da Atenção Básica à Saúde (ABS) as equipes da Estratégia Saúde da Família funcionam como modelos de referência enquanto as equipes de saúde mental funcionam como equipes de apoio matricial. Proveniente disto o matriciamento em Saúde Mental se configura como uma parceria que resulta na elaboração de medidas de apoio às equipes de referência no enfrentamento de problemas relacionados a transtornos mentais ou em relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011).

A integração entre as equipes de matriciamento e de referência objetiva, a partir da integração entre distintas especialidades e profissões ampliar as possibilidades de tratamento de determinados problemas de saúde e ao mesmo tempo garantir a autonomia do usuário do serviço e sua família na escolha terapêutica (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

Dimenstein et al (2009) afirma que o matriciamento se consolidou a partir da conclusão que o progresso da Reforma Psiquiátrica não poderia se manter sem a incorporação da ABS, o autor afirma que o cuidado em saúde mental necessita ser compreendido e ampliado para todos os níveis de assistência com foco na atenção primária, porém é reconhecível que as equipes de Saúde da Família não possuem domínio em tal temática e muitas vezes não conseguem progredir no quesito de atenção à saúde mental, proveniente disto se faz necessária a participação das equipes de matriciamento no que se diz respeito ao suporte técnico-científico e a corresponsabilização.

Dessa maneira, o Apoio Matricial às equipes da ABS no contexto da saúde mental deve partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fato que se justifica pela sua função ordenadora da rede de saúde mental, direcionando o fluxo e servindo de centro de apoio às residências terapêuticas e também para as equipes da Estratégia Saúde da Família (PSF) no contexto da atenção básica (DIMENSTEIN et al, 2009).

Nesse sentido o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011) propõe uma série de instrumentos para a aplicação e desenvolvimento das

atividades de apoio matricial no contexto da Saúde Mental. Uma das medidas consiste na elaboração de um projeto terapêutico singular que consiste no acompanhamento de forma singular do usuário, observando-se os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença específicos do indivíduo.

Outra alternativa se constitui pela ação colaborativa de profissionais de diferentes áreas em um mesmo processo, essa atividade se denomina interconsulta que permite a ampliação da abordagem psicossocial e estruturação do projeto terapêutico, desta forma essa atividade se constitui a partir de consultas e visitas domiciliares conjuntas feitas pelos profissionais das equipes de referência e de apoio matricial. Essas atividades promovem ação facilitadora no acesso do usuário e sua família à rede de atenção psicossocial por meio da integração com os profissionais de saúde da equipe multiprofissional (BRASIL, 2011).

2.4 O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

A Estratégia Saúde da Família é um modelo de trabalho em saúde baseado no trabalho interdisciplinar a partir da comunicação horizontal dos membros da equipe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) promulgada a partir Portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011 estabelece a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nesse sentido a equipe multiprofissional da ESF tem composição mínima de médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e com a possibilidade da presença de profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e auxiliar e/ou técnico de enfermagem (BRASIL, 2011).

A mesma Política traz como atribuições dos profissionais da equipe de atenção básica a realização do cuidado de saúde da população adstrita a partir de ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. No âmbito do fenômeno das drogas esta portaria reforça a atuação dos profissionais da atenção

básica do Programa Saúde na Escola (PSE) criado em 2007, a partir do Decreto Presidencial nº 6.286 que institui atividades de prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas e outras atividades de risco a jovens, adolescentes e crianças em parceria com as instituições de educação locais (BRASIL, 2011).

No âmbito da Saúde Mental e da ESF o profissional enfermeiro tem um papel singular no que se refere ao cuidado aos usuários de substâncias psicoativas devido ao contato prolongado que se mantém com os clientes que buscam o serviço de saúde, fato que favorece a criação do vínculo profissional-usuário que é determinante nesse método de abordagem. Desse modo o enfermeiro se configura como sujeito importante na promoção, prevenção na redução de danos e na reinserção social dos indivíduos (LOPES e LUIS, 2005).

Magalhães e Coiado (2007) afirmam que os enfermeiros são facilitadores no processo de mudança do indivíduo para um melhor entendimento de seu quadro patológico, prevenindo assim possíveis recaídas, o enfermeiro a partir de sua abordagem baseada no aconselhamento e educação em saúde contribui para a adesão do paciente ao tratamento. Nesse sentido a consulta de enfermagem como método de assistência possibilita o contato do usuário com o profissional e como mecanismo de entendimento dos fatores biopsicossociais que envolvem, determinam e condicionam determinada condição patológica.

Spricigo e Alencastre (2004) reforçam e consideram o enfermeiro atuante na atenção básica como profissional de maior potencial para o reconhecimento dos problemas relacionados ao uso de drogas. Esse potencial está diretamente relacionado com o contato que este profissional estabelece com os usuários dos serviços de saúde, dessa forma a identificação de problemas facilita a implementação de atividades assistenciais para cada usuário.

Os autores supracitados também consideram que para exercer o cuidado em Saúde Mental o enfermeiro deve desenvolver a prática do autoconhecimento dos seus sentimentos, ideias, preconceitos e saberes, pois estes fatores determinam a forma de cuidado a ser prestada aos usuários de substâncias psicoativas, nesse sentido o “cuidar” em enfermagem deve ser baseado no reconhecimento do outro como sujeito, a partir de sua história, com uma trajetória, com sonhos, desejos, crenças e descrenças (SPRICIGO e ALENCASTRE, 2004).

Proveniente disto, o cuidado de enfermagem se configura como ferramenta imprescindível no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, desse modo o

acolhimento e o aconselhamento propiciam ao enfermeiro o conhecimento dos fatores de risco que envolvem o paciente e ao mesmo tempo possibilitam a criação do vínculo profissional-usuário, fator que contribui para a adesão e participação do paciente na terapêutica. Esses elementos contribuem também para as ações de educação em saúde e redução de danos dentro das práticas de enfermagem.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa com característica descritiva, com a finalidade de aprimorar o conhecimento sobre essa temática e seus fatores determinantes e condicionantes. Na abordagem bibliográfica a pesquisa foi desenvolvida a partir de material já confeccionado, como livros, manuais, teses e artigos científicos.

Segundo Marconi e Lakatos (2003) a pesquisa bibliográfica consiste em um levantamento da bibliografia a partir de livros, revistas, publicações e imprensa escrita com a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com todo conhecimento produzido sobre determinada temática, observando-se a resolatividade de problemas ou novas formas de exploração do conteúdo.

Para a apropriação do embasamento teórico sobre essa temática foi utilizada a bibliografia já existente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir das bases de dados MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca avançada realizada nessas bases de dados foram utilizados os descritores: Atenção Primária à Saúde, Drogas, Enfermagem, Estratégia Saúde da Família. Esses índices foram utilizados de forma individualizada e conjunta para melhor investigação e busca do conteúdo. Além dos artigos científicos, foram consultados Manuais do Ministério da Saúde, Portarias do Ministério da Saúde, Leis, Políticas sobre a temática e outras bibliografias que dessem sustentação à base conceitual desta pesquisa.

Este trabalho se configura como uma pesquisa de produções científicas publicadas entre os anos de 2001 a 2014. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos encontrados a partir da utilização dos descritores supracitados, exclusivamente em língua portuguesa, encontrados em sua totalidade e que contemplassem o objetivo do estudo.

Proveniente disto, a partir da combinação dos descritores foram encontradas 234 obras, das quais 25 artigos foram considerados importantes para o debate do tema proposto. Assim os 25 artigos foram lidos na íntegra e incorporados na confecção do trabalho, especialmente aqueles que apresentavam a temática da atuação enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no cuidado aos usuários de

substâncias psicoativas, procurando verificar se realmente os trabalhos tratavam do objeto a ser explorado.

Para melhor interpretação e estudos dos artigos utilizou-se como método de trabalho a técnica de análise temática que se configura pela leitura e releitura dos documentos, identificando os núcleos de sentidos que constituem a exposição da temática e categorização das informações analisadas que integram o interesse por este estudo (MARCONI, et. al, 2003).

3.1 - ASPECTOS ÉTICOS

Segundo Marquis e Huston (2005, p. 399):

Ética é um estudo sistemático de como deve ser a conduta e os atos de uma pessoa em relação a si mesma, a outros seres humanos e ao ambiente; é a justificativa do que é certo ou adequado e o estudo de como deve ser a vida e as relações de uma pessoa, não necessariamente de como elas são.

Todas as pesquisas envolvendo seres humanos, individual ou coletivamente, de forma direta ou indiretamente, em sua totalidade ou parte, deve atender os requisitos éticos e científicos básicos, tais como a beneficência, não maleficência, autonomia e relevância social (BRASIL, 1996). Assim nos dispomos a garantir aos autores citados no estudo, que danos serão evitados, evitando o plágio.

A expressão do texto de um outro autor e apresentação desse texto como sendo de cunho próprio caracterizam um plágio e, segundo a Lei dos Direitos Autorais nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, é considerado violação grave à propriedade intelectual e aos direitos autorais, além de agredir frontalmente a ética e ofender a moral acadêmica (FONSECA *apud* SILVA, 2008, p. 358).

Portanto, é necessário o saber teórico para se fundamentar o texto da monografia, sendo respeitados os direitos autorais dos conhecimentos aqui utilizados, assumindo assim, uma postura ética.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Basicamente a partir da revisão de literatura foram encontradas três abordagens referentes à atuação do enfermeiro da ESF no cuidado de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas: percepções dos enfermeiros sobre o fenômeno do uso abusivo de álcool e outras drogas; desafios e potencialidades do trabalho do Enfermeiro no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas; outros desafios do Enfermeiro no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

As percepções dos enfermeiros sobre os usuários de substâncias psicoativas estão fundamentadas em alguns aspectos à associação do consumo de drogas à criminalidade, a uma condição patológica e/ou como resultado da vulnerabilidade social. Observou-se também o reconhecimento do Enfermeiro sobre a importância do cuidado aos usuários de drogas, porém os fatores culturais e sociais dificultam o trabalho desses profissionais.

A Visita Domiciliária somada as Consultas de Enfermagem foram as ações dos enfermeiros mais encontradas nos estudos (CRUZ E BOURGET, 2010. MANDÚ, et. al, 2008). Em menor número, foram encontradas referências sobre a busca de parceria com os serviços especializados para a transferência de clientes e que na maioria dos casos não ocorre o acompanhamento em conjunto das unidades da ESF e dos serviços especializados em Saúde Mental, fato que se mostra contraditório com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial.

Proveniente disto, a pouca abordagem prática sobre o cuidado aos usuários de drogas nos cursos de graduação em Enfermagem e a falta de um programa específico na Estratégia Saúde da Família sobre essa temática, foram considerados como outros desafios nesse estudo.

4.1 PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O FENÔMENO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Os depoimentos analisados nos estudos denotam uma predominância da caracterização do usuário de drogas como delinquente, assim culminando em um processo de separação entre o usuário e os serviços de saúde.

Barros e Pillon (2007) em seu estudo sobre a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre usuários de álcool e outras drogas referem que existe uma dificuldade na compreensão do fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas como um todo, foi percebido que os profissionais da ESF consideram que contribuem muito pouco com os usuários tanto no sentido preventivo como assistencial. O estudo demonstra que existe a dificuldade do estabelecimento do vínculo profissional-usuário devido à influência dos padrões morais, sociais e culturais que repercutem diretamente na conduta destes profissionais.

Dessa forma existe a necessidade de refletir sobre a assistência prestada aos usuários de drogas na ESF com a implantação de mecanismos de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde com o objetivo de desmitificar os significados e conceitos sobre esta temática (BARROS e PILLON, 2007).

Destarte se faz necessária a percepção não apenas da ação fisiopatológica das substâncias psicoativas, e sim de um ponto de vista relacionado à construção histórico-social. Proveniente disto é muito importante que o profissional de saúde tenha a habilidade de compreender a influência que o meio familiar e social reflete no usuário de substâncias psicoativas.

Em outro estudo sobre a atuação do enfermeiro na temática do uso abusivo de substâncias psicoativas, Souza e Pinto (2012) relatam que os enfermeiros consideram a utilização dessas substâncias como reflexo de problemas familiares e de vulnerabilidade social. Os enfermeiros referem à dificuldade dos usuários de drogas em verbalizar sobre os hábitos e agravos relacionados ao consumo dessas substâncias devido ao medo de serem discriminados e rotulados a partir de estigmas e preconceitos; esse fato dificulta a busca por atendimento em saúde.

Nesse sentido a falta de aproximação ao usuário e à família e a dificuldade em referir o consumo dessas substâncias dificulta o manejo e a elaboração de propostas para a melhoria da qualidade de vida desse paciente. Os profissionais reconhecem que a falta de capacitação para o manejo dessa abordagem é um dos desafios encontrados para o atendimento ao usuário, assim com a falta de conhecimento sobre o tema as ações de enfermagem desenvolvidas se tornam

heterogêneas e fragmentadas, realizadas a partir de apenas um ponto de vista. (SOUZA e PINTO, 2012).

Proveniente disto o desenvolvimento do profissional no cuidado de usuários de álcool e outras drogas está proporcionalmente relacionado ao conhecimento deste sobre essa temática.

Para Spricigo e Alencastre (2004) a dificuldade que o fenômeno do consumo de substâncias psicoativas refere é proporcional ao nível de conhecimento profissional para uma atuação eficaz nesse campo, portanto, se faz necessário o desenvolvimento atividades de capacitação dos profissionais de enfermagem para que haja segurança no manejo de atividades voltadas a prevenção e redução dos danos inerentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ainda para ambos a percepção dos enfermeiros sobre os usuários de drogas se dividem em três concepções: Usuário de drogas como delinquente (A associação do consumo de álcool e outras drogas à criminalidade), Usuário de drogas como doente (Considerou-se a presença de fatores desencadeantes de cunho mental, associados ao uso dessas substâncias) e Usuário de drogas como vítima das desigualdades sociais (O uso dessas substâncias como reflexo da vulnerabilidade social do indivíduo).

Observou-se que a forma de tratamento dos enfermeiros entrevistados aos usuários de substâncias psicoativas é baseada na penalidade (usuário delinquente) ou pela desvinculação da responsabilidade do usuário pela sua conduta (usuário doente e usuário como vítima de problemas sociais), porém com a predominância de opiniões que consideram o usuário de substâncias psicoativas como sujeito que necessita do acolhimento e acompanhamento das equipes de saúde na atenção básica. Em outra perspectiva os próprios usuários apresentam resistência para recorrer aos serviços de saúde, fato que se justifica pelo medo destes de serem estigmatizados e discriminados pelos profissionais de saúde (SPRICIGO E ALENCASTRE, 2004).

No estudo supracitado, outros profissionais consideram o usuário como sujeito que necessita de acolhimento e um acompanhamento multidisciplinar nos serviços de saúde, porém os conceitos e percepções supracitados tanto dos enfermeiros quanto dos usuários dificultam o estabelecimento do vínculo profissional-usuário.

4.2 DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sobre os desafios encontrados, Rosentok e Neves (2010) demonstram que a concepção do enfermeiro sobre a abordagem ao dependente químico é resumida ao aconselhamento e ao encaminhamento aos serviços especializados de Saúde Mental, assim se reproduz novamente o modelo institucional de atenção ao dependente químico.

É necessário considerar que o usuário de substâncias psicoativas está exposto a outros problemas e agravos de saúde não relacionados ao consumo dessas substâncias, portanto o acolhimento e acompanhamento do enfermeiro e de toda equipe de Saúde da Família a partir da inclusão deste grupo nos programas da ESF deve ser mantido.

Em outro estudo constatou-se que um número resumido de enfermeiros presta orientações aos usuários de drogas sobre os riscos e danos referentes ao consumo de psicotrópicos durante as consultas de enfermagem e nem durante as atividades de outros programas do Ministério da Saúde. Foi observado também que pequena parte dos enfermeiros entrevistados proporciona esclarecimentos sobre a estratégia de Redução de Danos decorrente ao uso abusivo de álcool e outras drogas, orientam e direcionam o usuário uma ação resolutiva de seus problemas de saúde (GONÇALVES E TAVARES, 2007).

Como formas de trabalho do Enfermeiro no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, as visitas domiciliares e as consultas de enfermagem foram as estratégias encontradas nos estudos sobre essa temática.

Segundo Cruz e Bourget (2010) a visita domiciliar se configura como uma das principais ferramentas de compreensão e cuidado às famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família. Essa atividade possibilita o melhor conhecimento dos modos de vida, crenças, cultura e padrões de comportamento da população assistida, visando a implementação de tecnologias leves de cuidado como a humanização e prevenção de agravos. As visitas domiciliares objetivam orientar, educar, reabilitar e fornecer informações que possibilitarão às famílias a

desenvolverem a prática do autocuidado, criando desta forma um processo de corresponsabilização do cuidado (CRUZ e BOURGET, 2010).

A visita domiciliar tem papel fundamental no estabelecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, proporcionando o bem-estar das famílias beneficiadas pelas visitas e conseqüentemente fortalecendo a confiança da população em relação ao serviço de saúde local. Outro benefício das visitas domiciliares é a facilidade de abordagem em questões de cunho privado em que as famílias preferem não expor seus problemas e vulnerabilidades (MANDÚ, et. al, 2008). Destarte Rosenstok e Neves (2010) em seu trabalho sobre o papel do enfermeiro da atenção básica na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa – PB, afirmam que o campo de atuação do enfermeiro nessa perspectiva é grande e que a visita domiciliar somada a outras atividades gera a motivação e a autoestima necessária para a reabilitação do usuário.

Outra atuação destacada refere-se à consulta de enfermagem, que possui elementos fundamentais na continuidade do cuidado de enfermagem. Nesse sentido a Resolução COFEN nº 159 de 1993 que dispõe sobre a consulta de enfermagem, considera que a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro possibilita a identificação de situações de saúde/doença para o desenvolvimento de atividades resolutivas, visando à promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Proveniente disto, podemos considerar que as visitas domiciliares e as consultas de enfermagem realizadas pelos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família são fundamentais na identificação de pessoas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas, possibilitando também o fortalecimento do vínculo, visando à redução dos danos, a melhoria da qualidade de vida e a reinserção social desses usuários.

Os enfermeiros entrevistados no estudo de Spricigo e Alencastre (2004) relataram que os cuidados referentes aos usuários de álcool e outras drogas se demonstraram por iniciativas de tratamento dos sintomas/prestação de cuidados, sensibilização com questionamento sobre a vontade do usuário em ter um tratamento e encaminhamento ao serviço.

É muito importante que o enfermeiro seja atuante em toda a área de abrangência que a unidade de Saúde da Família é responsável, compartilhando o conhecimento e promovendo a sensibilização da comunidade quanto aos riscos e

agravos que o uso de drogas proporciona e sobre a importância dos serviços de saúde nessa temática.

Gonçalves e Tavares (2007) ressaltam que alguns enfermeiros têm um posicionamento diferente e dão ênfase as atividades educativas sobre essa temática, como por exemplo: A realização de palestras para a comunidade, em instituições de ensino a partir do Programa de Saúde na Escola, em igrejas e também por meio das visitas domiciliares. Ocorre também o cuidado à Saúde Mental dentro de outros programas da ESF como o Hiper-dia e Saúde do Adolescente, sendo que nesses momentos os membros da comunidade são orientados sobre os riscos e danos referentes ao uso de álcool e outras drogas, sobre a estratégia de Redução de Danos e sobre alternativas de resolutividade dos problemas associados ao consumo dessas substâncias.

O enfermeiro tem papel fundamental na capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fato que reforça a importância do aporte teórico do Enfermeiro sobre essa temática, necessário para promover a capacitação aos profissionais de saúde de forma adequada, além da sensibilização da comunidade (GONÇALVES E TAVARES, 2007).

Para um maior domínio sobre a temática do uso abusivo de substâncias psicoativas é necessário que o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família busque parcerias com outras instituições de matriciamento como o Centro de Atenção Psicossocial em álcool e drogas (CAPS-ad) e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que contam com profissionais especializados no âmbito da Saúde Mental – Álcool e outras drogas.

Como enfrentamento à problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas, Gonçalves e Tavares (2007) apontam as visitas do enfermeiro da ESF aos CAPS como mecanismo de troca de experiências sobre o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, garantindo a integralidade e potencializando a rede de cuidados voltados a este grupo, considerando o papel do CAPS como referência ao cuidado especializado, na capacitação de equipes e na organização de ações de saúde no município. Dessa forma o apoio matricial prestado às equipes de atenção básica utiliza o princípio de compartilhamento dos casos, visando a co-responsabilização da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde e de Saúde Mental, esse mecanismo se desempenha a partir da realização de discussões conjuntas sobre os casos, intervenções conjuntas com integração da

família de da comunidade e nos atendimentos conjuntos (GONÇALVES e TAVARES, 2007).

Destarte a atuação da equipe multidisciplinar formada pelos profissionais da ESF e dos serviços de apoio matricial é imprescindível para a promoção melhoria da qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas.

Em contrapartida Coelho (2012) ressalta, em sua dissertação de mestrado, que objetivou analisar as práticas voltadas para consumidores de drogas nos serviços de Atenção Básica em Saúde, tomando por referência as políticas públicas de saúde brasileiras nessa área, relata que mesmo com as propostas de acompanhamento integral e contínuo estabelecidos nas equipes de matriciamento, que os aspectos patológicos referentes ao consumo de substâncias psicoativas são mais valorizados pelas equipes de Atenção Básica, o NASF e o próprio CAPS. Nesse sentido os agravos relacionados ao uso abusivo dessas substâncias eram os objetos dos processos de trabalho dessas equipes.

A atuação do enfermeiro no cuidados aos usuários de substâncias psicoativas se torna bastante complexa e exige uma maior dedicação deste profissional na busca por conhecimento sobre essa temática e no estabelecimento de parcerias com os serviços especializados em Saúde Mental. Porém quando se trata de atuação se faz necessária o levantamento das dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no trabalho relacionado ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

4.3 OUTROS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Um dos obstáculos encontrados pelos enfermeiros da ESF é a relação entre as drogas e a ilegalidade. Nesse sentido Moutinho e Lopes (2008) em seu estudo ressaltam a associação do consumo de drogas à criminalidade é evidente nas

entrevistas feitas com 18 enfermeiros da Saúde da Família. Esses relatos associam esse fenômeno às práticas antissociais como assaltos, tiroteios, morte e marginalidade, responsabilizando de forma generalizada os usuários de álcool e outras drogas pelos problemas sociais supracitados. Nesse mesmo estudo quando questionados sobre a prevenção do uso abusivo dessas substâncias, a resposta se baseava no princípio de combate ao tráfico e pela ação policial, considerando essa temática apenas como um problema jurídico (MOUTINHO e LOPES, 2008).

Gonçalves e Tavares (2007) consideram a falta de propriedade sobre a temática como obstáculo de atuação do enfermeiro. Os dados refletem que a maioria dos enfermeiros da rede extra-hospitalar não foi capacitada para atuar junto a usuários de álcool e outras drogas, desse modo o pouco domínio sobre essa temática repercute diretamente na qualidade assistencial à essas pessoas. A partir das entrevistas, 80% dos enfermeiros informaram que discutiram esse tema durante a graduação, porém relatam que não houve aprofundamento sobre esse conteúdo (GONÇALVES e TAVARES, 2007).

Nessa perspectiva, em um estudo realizado com estudantes do último período dos cursos de graduação em Enfermagem de 5 Instituições Federais de Ensino Superior do Sul do Brasil foi investigado o preparo desses discentes de enfermagem sobre o conhecimento, às atitudes e crenças referentes ao fenômeno das drogas discutido durante a graduação. Observou-se a desarticulação entre a teoria e a prática no âmbito de ensino para estes estudantes os conteúdos abordados foram centralizados no modelo médico em que o usuário é visto como doente. A fragilidade da formação é evidenciada a partir dos relatos repletos de estigmas e preconceitos em relação aos usuários de álcool e outras drogas a partir da associação deste hábito à criminalidade e sobre a descrença da possibilidade de reabilitação e reinserção social do usuário (CARRARO et. al, 2005).

Considerando o aumento progressivo do uso de substâncias psicoativas na população brasileira, Gonçalves e Tavares (2007) consideram a falta de um programa específico para o cuidado a usuários de álcool e outras drogas como um obstáculo para a atenção em saúde. É relatado que a falta de programas de saúde e a falta de protocolos específicos para a assistência ao usuário de drogas na ESF causa a heterogeneidade e a descontinuação das ações implantadas de enfermagem. Assim se fazem necessárias a organização das práticas assistenciais e a integração dos os demais serviços de saúde especializada no fenômeno do uso

abusivo de álcool e outras drogas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (GONÇALVES E TAVARES, 2007).

Proveniente disto a possibilidade da incorporação de treinamentos aos enfermeiros, voltados à temática do abuso de drogas se mostra muito promissora no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. O compartilhamento de experiências vividas entre os enfermeiros, sobre o convívio com usuários de drogas facilitaria o processo de maturação destes profissionais, conseqüentemente esse mecanismo contribuiria para a criação de estratégias bem definidas, conceitos repensados, parcerias com serviços de apoio e uma linguagem no cuidado similar (ROSENTOCK e NEVES, 2010).

Portanto quando a temática da dependência química é bem conduzida e integrada às equipes da ESF, cria-se uma ferramenta de prevenção e promoção da saúde fundamental no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas (ROSENTOCK e NEVES, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve a finalidade de caracterizar os principais desafios e potencialidades encontrados pelos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas na literatura. Nesse sentido se faz necessária a compreensão de que o fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas é complexo e não considera apenas a questão fisiopatológica, fazendo-se necessário um pensamento holístico sobre essa temática. Durante o desenvolvimento da pesquisa foi percebido que os enfermeiros apresentam dificuldade na compreensão de seu papel na assistência ao usuário de álcool e outras drogas, fato que pode estar relacionado à construção acadêmica dos cursos de graduação em Enfermagem e pelo contexto histórico e social que subsidiam a criação de estereótipos e preconceitos sobre o usuário, promovendo o distanciamento desse grupo às unidades da ESF.

Observou-se na literatura que a qualidade de assistência aos usuários de drogas na Atenção Básica à Saúde está associada ao nível de conhecimento do profissional sobre as necessidades dessa clientela. A maior parcela dos enfermeiros atua no encaminhamento dos usuários para os serviços especializados, não considerando este grupo como responsabilidade da ESF, fato que pode estar relacionado à associação do consumo dessas substâncias com a criminalidade e a violência na sociedade.

Entretanto encontra-se descrições de potencialidade na literatura a partir de profissionais preocupados com o fenômeno do uso abusivo de álcool e outras drogas, quando se observa a realização de atividades de promoção e prevenção à saúde, pautadas na estratégia da Redução de Danos e também na inclusão deste grupo aos programas da ESF já existentes. Assim, o enfermeiro apresenta grande potencial no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, a partir da inclusão constroem-se a confiança e o vínculo profissional-usuário que se configura como uma das principais ferramentas da Saúde Mental.

O fato de existirem poucos estudos sobre o trabalho do enfermeiro no cuidado a pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas na Estratégia Saúde da Família traz a reflexão de que há uma necessidade de busca teórica e prática desse profissional de saúde sobre o tema supracitado.

Destarte existem muitos desafios e mudanças a serem feitas no âmbito da Saúde Coletiva sobre a sua participação no cuidado a esta clientela, é necessário um maior aprofundamento do enfermeiro e de toda a equipe multidisciplinar sobre

essa temática e uma maior problematização dessa temática nos cursos de graduação, pois a experiência e o conhecimento aliados são fundamentais para a superação dos obstáculos e estigmas que interferem diretamente no cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.

BARROS, M, A. PILLON, S. C. Assistência aos usuários de drogas: A visão dos profissionais do Programa de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UERJ**, 15 (2): 261-6, Rio de Janeiro, 2007.

BARROS, M. A; PILLON, S. C. Programa de Saúde da Família: Desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 144 – 149, 2006.

BRASIL, **Decreto nº 6.286 de 5 de Dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências, Diário Oficial da União 2007.

BRASIL, **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, Diário Oficial da União 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 366 de 19 de Fevereiro de 2002**: Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II, Diário Oficial da União 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, 2008.

BRASIL, **Portaria 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 (SUS), Diário Oficial da União 2011.

BRASIL, **Portaria nº 4.279 de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Diário Oficial da União 2010.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. P. 018055.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PRT/GM/MS nº. 692, de 25 de março de 1994**, Cria códigos e estabelece condições de cobrança para o Programa de Saúde da Família – PSF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Brasília, DF: Diário Oficial, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. **Nova lei do direito autoral** – Lei Nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Brasília, 19 de fevereiro de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

BRASIL. **Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011.

CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Editora Hucitec/Fiocruz. 2ª Ed. rev. aum. São Paulo, Rio de Janeiro. Capítulos. 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, Feb. 2007.

CARRARO, T. E. RASSOL, G. H. LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: Atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 13: 863-71, 2005.

CARRARO, Telma Elisa; RASSOOL, Goolan Hussein; LUIS, Margarita Antonia Villar. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. spe, Oct. 2005

CEBRID. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001** / E. A. Carlini [et al.] – São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CHIAVERINI, D. H. (Org). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: **Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, 236p. 2011.

COELHO, H. V, **A assistência ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em unidade básica de saúde que interferem nas práticas**/Heloisa da Veiga Coelho. – São Paulo, 2012 224p.

COFEN. **Resolução COFEN - 159/1993** Dispõe sobre a consulta de Enfermagem, 1993.

CONASS, **Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas**, no Âmbito do SUS. Brasília, 2011.

CONTE, M. et al. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. **Boletim de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 59-77, 2004.

DIMENSTEIN, Magda et al . O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saude soc.**, São Paulo , v. 18, n. 1, Mar. 2009

FERREIRA, P. S; LUIS M. A. V. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. **Texto Contexto Enfermagem** 13(2): 209-16, 2004.

FONSECA, A. L. N; LACERDA, M. R. L; MAFTUM, M. A. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e sua família. **Revista Cogitare de Enfermagem**, 11 (1): 7-15.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. Ed. Perspectiva - SP, 1978.

GARUZI M, ACHITTI, COM, SATO, CA, ROCHA AS, SPAGMUOLO RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 2014; 35(2): 144-9.

GIACOMOZZI, CM; LACERDA, MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 4, Dec. 2006.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1988.

GONÇALVES, S. S. P, TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**. 11 (4): 586-92, 2007.

LAGO, E.R.L.; CRUZ, R.R. Atención Primaria de Salud y medicina general integral. In: SINTES, R.A. Temas de medicina general integral. **La Habana: Ciências médicas**, p.07-2, 2001.

MAGALHÃES FE, COIADO CRP. Assistência de enfermagem ao paciente etilista: uma análise dos últimos oito anos. **Rev Inst Ciênc Saúde**. 2007; 25(2):113-9.

MARCONI, M. A, LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUIS, B. L; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Implantação da Unidade de Saúde da Família**/Milton Menezes da Costa Neto, org. _Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e como necessidades de correntes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de Dez. 2011.

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

MUNIZ, J. L; REICHEL G. G; NEVES E. B. Atendimento ao dependente químico na Estratégia Saúde da Família. **Revista UNIANDRADE** v. 11/n. 02, 2010.

NEVES, D. P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(1): 7-36, 2004.

OLIVEIRA, J. F; NASCIMENTO E. R; PAIVA M. S. Especificidades de usuários (as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 11 (4): 694 – 8, 2007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental**: Nova Conceção, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001.

RONCOLLETA, A. F. T. et al. Princípios da medicina de família. São Paulo: **Sombramfa**, 2003.

ROSA, E. S. G; TAVARES C. M. M. A temática do álcool e outras drogas na produção científica da Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 12 (3): 549-54, 2008.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa de Saúde da Família: A Construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13 (6): 1027-34, 2005.

SILVA, O. S. F.. Entre o plágio e a autoria: qual o papel da universidade?. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 38, ago. 2008.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: Compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15 (3): 637-644, 2010.

SOUZA J, KANTORSKI LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. 3(2) 2007

SOUZA L. M, PINTO M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 14(2): 374-83, 2012.

SPRICIGO J. S, ALENCASTRE M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas – um estudo em Biguaçu-SC. **Revista Latino-am Enfermagem** março-abril; 427-32, 2004

TEIXEIRA, I. B. A. Política de drogas no Brasil e o papel do Estado liberal: Luta de Classes, Ideologia e Repressão. **Revista Cadernos de Estudos Sociais e Políticos**, v. 1, n.1, 2012.