



Avaliação das estratégias de promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas na rede psicossocial^a

Assessment of health promotion and drug use prevention strategies in the psychosocial network

Evaluación de estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas en la red psicossocial

Elitiele Ortiz dos Santos¹

Leandro Barbosa de Pinho²

Luciane Prado Kantorski³

Maria Gabriela Curubeto Godoy²

Agnes Olschowsky²

Aline Basso da Silva³

Adriane Domingues Eslabão²

1. Universidade Federal do Pampa.
Uruguaiana, RS, Brasil.

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

3. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas,
RS, Brasil.

Autor correspondente:

Elitiele Ortiz dos Santos.

E-mail: elitielesantos@unipampa.edu.br

Recebido em 01/08/2022.

Aprovado em 09/03/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0110pt>

RESUMO

Objetivo: avaliar as estratégias de promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas na Rede de Atenção Psicossocial. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado na avaliação de empoderamento, desenvolvido em 2017 na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Os grupos de interesse foram 42 trabalhadores e gestores representativos dos componentes da RAPS municipal. Foram utilizadas técnicas de observação participante, entrevistas e Fórum Aberto. **Resultado:** avaliou-se que as ações de promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas são precárias e necessitam de investimentos, constituindo-se a missão dos trabalhadores e gestores. Identificou-se como dificuldade a atuação da atenção primária, devido às fragilidades nas políticas públicas e à falta de apoio dos serviços especializados. Como potencialidade, elencou-se o matriciamento em saúde mental. Sugere-se investimento na Atenção Primária por meio de treinamento e suporte a essas equipes. **Conclusão e implicações para a prática:** a pauta da promoção da saúde e prevenção ao uso abusivo de drogas é urgente e deve ser incluída na estruturação de políticas públicas e práticas no âmbito das redes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde; Usuários de Drogas; Zona Rural.

ABSTRACT

Objective: to assess health promotion and drug use prevention strategies in the Psychosocial Care Network. **Method:** this is a qualitative study based on empowerment evaluation, developed in 2017 in the Psychosocial Care Network of a municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. The interest groups were 42 workers and managers representing the municipal RAPS components. Participant observation techniques, interviews and Open Forum were used. **Results:** it was assessed that health promotion and drug use prevention actions are precarious and require investments, constituting the mission of workers and managers. Primary care was identified as a difficulty due to weaknesses in public policies and lack of support from specialized services. As a potentiality, matrix support in mental health was listed. Investment in Primary Care is suggested through training and support for these teams. **Conclusion and implications for practice:** health promotion and drug abuse prevention agenda are urgent and must be included in the structuring of public policies and practices within the networks.

Keywords: Drug Users; Disease Prevention; Health Promotion; Primary Health Care; Rural Areas.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las estrategias de promoción de la salud y prevención de drogas en la Red de Atención Psicossocial. **Método:** estudio cualitativo, basado en la evaluación de empoderamiento, desarrollado en 2017 en la Red de Atención Psicossocial (RAPS) de un municipio de Rio Grande do Sul, Brasil. Los grupos de interés fueron 42 trabajadores y directivos representantes de los componentes de la RAPS municipal. Se utilizaron técnicas de observación participante, entrevistas y Foro Abierto. **Resultado:** se evaluó que las acciones de promoción de la salud y prevención del uso de drogas son precarias y requieren inversiones, constituyendo la misión de trabajadores y gestores. La actuación de la atención primaria fue identificada como una dificultad, debido a las debilidades de las políticas públicas y la falta de apoyo de los servicios especializados. Como potencialidad, se enumeró el apoyo matricial en salud mental. Se sugiere invertir en Atención Primaria a través de la formación y el apoyo a estos equipos. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la agenda de promoción de la salud y prevención del abuso de drogas es urgente y debe ser incluida en la estructuración de políticas públicas y prácticas en redes.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Prevención de Enfermedades; Promoción de la Salud; Consumidores de Drogas; Medio Rural.

INTRODUÇÃO

As drogas são um fenômeno sociocultural e de saúde pública com impacto no mundo. O relatório mundial sobre drogas aponta que, em 2021, mais de 36 milhões de pessoas sofreram de transtornos associados ao uso de drogas. As projeções atuais refletem que até 2030 pode haver um aumento global de 11% no número de pessoas que usam drogas. Diante desse cenário, iniciou-se a campanha intitulada “Partilhe Fatos Sobre Drogas-Salve Vidas” com o intuito de fortalecer as evidências científicas e informar governos, instituições, sociedade civil, famílias e jovens na tomada de decisão e esforços para prevenir, tratar o uso de drogas e proteger a saúde pública.¹

Atualmente, no Brasil, a política de cuidado em drogas tem por referência a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que atende pessoas com sofrimento mental e/ou uso abusivo de drogas. Essa rede tem entre os objetivos a articulação e integração de diferentes pontos e serviços, como a Atenção Primária à Saúde (APS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os hospitais gerais, as estratégias de redução de danos, entre outros, visando à prevenção e promoção da saúde.²

Historicamente, a rede de atenção aos usuários de drogas teve sua implementação pautada em orientações antidrogas, cujo paradigma proibicionista encara o uso de drogas como um problema de segurança pública e não como uma questão de saúde coletiva. Exemplo disso é a Política Nacional Antidrogas, na qual as ações são focadas na orientação de abstinência, repressão ao tráfico e pouca informação sobre o tema. Mais recentemente, a Política sobre Drogas de 2003 passou a abordar a prevenção ao uso indevido, a reinserção social e articulações de ações intersetoriais de cuidado.³

No âmbito do trabalho em rede, entende-se como prevenção a realização de intervenções que visam evitar o uso de drogas por sujeitos e grupos suscetíveis, com enfoque na mudança de comportamento a partir de sensibilização e informação sobre o tema nas escolas e comunidades. Já a promoção de saúde, de forma mais ampla, refere-se às estratégias que enfatizam a transformação das condições de vida, as quais conformam a estrutura base dos problemas de saúde, além de trabalhar com o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para participar do meio social, econômico e cultural e lidar com os condicionantes de saúde.⁴ Essa concepção contrapõe a visão simplista difundida nos meios de comunicação de que a proteção ao uso de drogas depende unicamente da responsabilidade do indivíduo em ter “informação + vontade”.

No contexto brasileiro, a prevenção ao uso de drogas é insuficiente, pois se caracteriza pelo amedrontamento dos jovens, pelas fragilidades de articulação entre saúde e escola, e pela falta de treinamento dos professores que lidam com o tema nas salas de aula, demonstrando que a prevenção às drogas não é integrada e acolhedora, evitando ouvir e conhecer as dúvidas e angústias da população.⁵ Além disso, há de se articular ações preventivas e de promoção de saúde que envolvem informação e orientação, como também criação de ações e políticas que

deem condições de vida para a população vulnerável, a fim de evitar o uso abusivo de drogas.²

Nesse sentido, tendo em vista a relevância deste tema na agenda da organização das Redes de Atenção à Saúde, bem como das políticas públicas de prevenção e promoção à saúde, essenciais para transformação de práticas excludentes focadas na droga para modelos ampliados e voltados às necessidades biopsicossociais da população, o artigo tem por objetivo avaliar as estratégias de promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas na Rede de Atenção Psicossocial.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa e de abordagem avaliativa, com a utilização do referencial teórico metodológico da avaliação de empoderamento, que se trata de uma avaliação participativa com envolvimento dos *stakeholders* (pessoas envolvidas na avaliação) no planejamento e intervenção dos próprios serviços.⁶ A escolha por essa avaliação ocorreu devido às suas possíveis contribuições para a rede local, uma vez que os profissionais da rede participam do processo avaliativo expressando suas percepções, necessidades e estratégias de melhorias.

A presente avaliação foi realizada em três etapas: 1) Construção da missão - visa construir o propósito do trabalho em rede e unificar esforços entre os participantes para alcançar os objetivos do trabalho; 2) Conhecimento da situação atual - busca identificar as principais facilidades e dificuldades da rede para o alcance da missão; 3) Planejamento para o futuro - envolve a elaboração e priorização das estratégias para o alcance da missão.⁶

O campo da pesquisa foi a RAPS de um município do Rio Grande do Sul, Brasil, selecionado intencionalmente por ser pioneiro na implantação dos CAPS no estado. Em 2017, a população estimada era de 44.580 habitantes, sendo que aproximadamente 50% são residentes da área rural. O município é de colonização alemã com uma das maiores concentrações de descendentes pomeranos do mundo.⁷

Neste estudo, participaram gestores e trabalhadores da RAPS. Os critérios de inclusão dos participantes foram: 1) para gestores: ser coordenador há, pelo menos, um mês no serviço da rede, tendo em vista que haviam muitos gestores novos nos serviços, mas todos já estavam anteriormente inseridos na rede na condição de trabalhadores; 2) para trabalhadores: possuírem pelo menos seis meses de trabalho na rede. Para a produção de dados, utilizou-se a triangulação de métodos qualitativos: entrevista semiestruturada, observação participante e fórum aberto.⁶

As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas a 42 trabalhadores de todos os componentes da RAPS. No Quadro 1 abaixo, visualiza-se a relação dos profissionais entrevistados.

A observação participante, caracterizada como um instrumento que possibilita aproximação com os participantes e compreensão sobre o contexto da pesquisa,⁸ ocorreu entre março e dezembro

Quadro 1. Relação do número de trabalhadores entrevistados e o respectivo serviço e componente de atuação na Rede de Atenção Psicossocial.

Componente da atenção	Serviço	Número de entrevistados
Componente de Atenção Primária à Saúde	Redução de Danos (RD)	2
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2
	Estratégia Saúde da Família (ESF)	14
Componente da Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS AD	7
	CAPS I	1
	CAPS infantil	1
Componente da atenção à urgência e emergência	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1
Componente da atenção hospitalar	Enfermaria especializada em dependência química	1
Componente de estratégias de reabilitação psicossocial	Serviço de geração de trabalho e renda	1
Gestores da RAPS	Coordenações de saúde mental	1
	Coordenação da Atenção Primária à Saúde	1
	Coordenação de ensino pesquisa e extensão	1
Rede intersetorial	Secretaria da Assistência Social	1
	Centro de Referência da Assistência Social	1
	Centro de Referência Especializado da Assistência Social	2
	Casa da Criança	1
	Programa Primeira Infância Melhor	1
	Conselho Tutelar	1
	Escola	1
	Ministério Público	1

Fonte: elaborada pelos autores.

de 2017, no turno da manhã e da tarde nos serviços da RAPS. Os registros foram realizados em diário de campo. Por fim, o Fórum Aberto foi uma técnica utilizada para apresentar e negociar os dados da pesquisa, priorizar a missão da RAPS e as estratégias de planejamento para o futuro, contando com a participação dos profissionais que fazem parte do colegiado gestor: 3 gestores da RAPS (Coordenador da Saúde Mental, da APS e Coordenador da Residência Multiprofissional) e representante dos componentes da rede (CAPS AD III, CAPS I, CAPS Infantil e SAMU).

A coleta de dados iniciou com a observação participante, seguida das entrevistas semiestruturadas e do Fórum Aberto. A observação participante iniciou no CAPS AD, observando seus espaços, a dinâmica interna, e suas conexões com a RAPS e a rede intersetorial. Nessas observações, buscou-se compreender o modo de organização e funcionamento do CAPS AD na rede e a identificação de qual seria a missão da RAPS local, os aspectos que facilitam e dificultam o trabalho e as

melhorias que poderiam ser investidas para a qualificação desta rede. Essas questões também foram abordadas nas entrevistas semiestruturadas. Por fim, realizou-se o Fórum Aberto, à luz da avaliação de empoderamento, em que há a apresentação da síntese do material empírico da pesquisa pela pesquisadora principal, incentivando os participantes a refletir e participar nas decisões e sugestões de melhorias no cuidado para a rede local, considerar as prioridades e possibilidades locais e o que poderia ser modificado. Nesses espaços, a prevenção e promoção da saúde na atenção aos usuários de drogas emergiu como unidade de análise.

Para análise dos dados, utilizou-se a análise temática, realizada através de três etapas: na primeira, realizou-se a leitura flutuante e exaustiva do material coletado; na segunda, separaram-se trechos e fragmentos, os quais foram distribuídos em tópicos, identificados como unidade de informação, e, em seguida, foram aproximadas por semelhança originando as unidades de sentido; na terceira etapa, foi desenvolvida a

análise final, com o objetivo de interpretação dos resultados obtidos.⁸ Neste artigo, a prevenção e a promoção da saúde na RAPS são abordadas à luz da avaliação de empoderamento, em suas três etapas: Missão da Rede de Atenção Psicossocial; Conhecimento da situação atual; Planejamento para o futuro.

Os aspectos éticos do estudo foram assegurados de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantia do anonimato dos participantes, as falas foram identificadas com a letra “T”, de trabalhador, “G”, de gestor, acompanhado do nome do componente da RAPS que trabalha, seguidas de algarismos arábicos, conforme a ordem crescente das entrevistas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2017, sob Parecer nº 72657617.7.0000.5347.

RESULTADOS

Missão da Rede de Atenção Psicossocial

Nesta categoria, os participantes elencam a missão que representa um dos propósitos do trabalho em rede na atenção aos usuários de drogas. São considerados as percepções, valores e opiniões dos participantes, a fim de unificar esforços e alcançar o propósito do trabalho.

Os participantes elegeram como missão da RAPS a promoção à saúde e a prevenção ao uso de drogas, uma vez que essa estratégia é avaliada como precária e que necessita de investimentos:

[...] a gente tá muito precário com a prevenção. [...] a gente não consegue trabalhar a prevenção do álcool, da droga e, principalmente, com criança e adolescentes; [...] na maioria das vezes, chega nos CAPS e já tá estourando a bomba. Então, eu acho que deveria ser mais preventivo (T9 - Componente de Atenção Psicossocial Estratégica).

[...] tá faltando prevenção, promoção a saúde [...] vem crescendo o número de usuário no município e a gente não está acreditando mais na prevenção (Fórum Aberto).

Os profissionais tecem críticas a um modelo de cuidado em rede focado no indivíduo e tratamento:

[...] a gente não vê outras ações de prevenção do uso de drogas, ou promoção de saúde [...]. Porque, na rede, tem que ser toda vinculada, então a gente não vê outras ações pra inserir na sociedade de novo [...] no mercado de trabalho [...] não adianta tratar aquele paciente para dependência, e ele mora lá no bairro onde vende droga em tudo que é lugar. Não adianta fazer a ação só naquele paciente, tem que desenvolver mais ações de saúde pública, tem que ser tratado não só com a saúde, tem a educação, a segurança, todo mundo junto, porque não adianta só a nossa rede querer tratar, [...] depois, ele volta lá pra casa dele, os amigos dele consomem droga,

a família vende e acaba que a gente não tem como evitar que esse paciente não tenha uma recaída ou uma retomada do vício, porque, na comunidade, na localidade, não foi trabalhado aquilo ali [...] (T25 - Componente de Atenção Primária à Saúde).

Para os participantes, a prevenção deve estar conectada à RAPS a partir do trabalho desenvolvido na Atenção Primária, por meio de estratégias de aproximação com o território:

[...] a rede deve estar o tempo todo conectada, é o vai e volta o vice e versa, e poder perceber, traçar esse diagnóstico da localidade [...] perceber esse conjunto. [...] é conseguir dar conta disso, conhecendo quem mora ali, que tipo de vida que leva, como é, a realidade de cada um, tu poder ter essa história pregressa porque isso diz muito do uso, porque às vezes passa de vô pra pai, de pais pra filho, de filho pra neto a história familiar [...], que o começo desse atendimento tem que ser na unidade básica. [...] hoje, o nosso compromisso é esse, nós estamos aqui, mas aqui ser um atendimento dos casos mais intensivos, que a pessoa possa estar caminhando no seu território com o acompanhamento [...] (T6 - Componente de Atenção Psicossocial Estratégica).

Conhecimento da situação atual

Na presente categoria, os participantes avaliam a situação atual da rede, as principais dificuldades e potencialidades da rede para o alcance da missão.

Com relação às dificuldades, os trabalhadores problematizam a necessidade de investir na Atenção Primária como espaço de promoção, prevenção e tratamento em saúde mental:

[...] e as equipes das estratégias também às vezes não conseguem dar conta, e também essa questão da saúde mental de álcool e drogas, eles também já direcionam mais pro CAPS e acabam também não se apropriando tanto. [...] muita coisa melhorou esse cuidado da unidade, antigamente não tinha isso: era só o AD e hospital, [...] agora não, a unidade está se apropriando mais, mas ainda tem de que é só o CAPS que sabe tratar, a ideia. Ai, alguns casos que poderiam estar sendo acompanhados pela unidade, daqui a pouco encaminha [...] (T3 - Componente de Atenção Primária à Saúde).

[...] eu vejo que as pessoas, inclusive a rede de atenção básica, o pessoal ainda tem isso, que tem que ser do CAPS atender, que tem que ir pro CAPS (T10 - Componente de Estratégias de Reabilitação Psicossocial).

Identifica-se que os serviços da APS possuem fragilidades no cuidado em saúde mental:

Eu avalio que a rede, ela tem um bom atendimento especializado, [...] mas tem outros pontos que precisa desenvolver bastante, por exemplo, Atenção Básica, não tem dispositivos de cuidado claros pra atender essa demanda, pra realizar o acolhimento, a avaliação, fica muito ainda na questão clínica, da questão tradicional. [...] por vários motivos, por questão até mesmo de preconceito em relação ao uso de drogas, da questão da formação do profissional, de não saber lidar, da questão de não dispor de ações, de ferramentas específicas pra essa política, por conta dos inúmeros programas que existem numa ESF. São 14 unidades de saúde e 12 equipes de saúde da família. Dessas 12 equipes, umas quatro têm um trabalho um pouco mais avançado, seja porque tem apoio matricial mais contínuo, seja porque tem a residência de saúde mental, que dá um suporte, mas, por exemplo, na zona rural, não tem residência, só tem o apoio do NASF e de algumas idas do CAPS. Então, acaba não tendo o atendimento muito contínuo. Claro, acolhe, vê essas questões, monitora, poderia melhorar e bastante (G33 - Componente de Atenção Primária à Saúde).

No evento dos residentes, uma das profissionais da rede fala da dificuldade que são as altas, porque ainda existe aquela lógica, o paciente é meu, o paciente é teu, na verdade, o paciente é da rede, só por que ele vai dar alta do CAPS que agora ele é só da atenção básica? Se a atenção básica não está conseguindo cuidar desse usuário, esse problema é nosso, po que é nós que temos que dar o suporte (Diário de Campo).

Além disso, as ações de prevenção e promoção à saúde ficam prejudicadas devido à rotatividade dos profissionais na APS e ao desconhecimento do funcionamento da RAPS:

[...] eu acho que ainda falta conhecimento, não sei, porque às vezes pega umas enfermeiras novinhas que tão a pouco tempo lá e talvez elas não saibam ainda como funciona, mas eu acredito que às vezes eles acham que tem que ser nós que temos que resolver (T3 - Componente de Estratégias de Reabilitação Psicossocial).

[...] tem momentos que eu vejo o seguinte: a especialidade está ali, então algumas pessoas, eu não sei se isso é porque a rotatividade de pessoas nas unidades básicas, no serviço é grande, parece que quando as coisas estão num patamar X que todo mundo está conhecendo a rede, sabe como é que funciona e tudo mais, entra alguém novo, e diz assim, não aquele usuário tem que ir lá pro AD, na realidade o usuário não é do AD, ele é da rede toda, então por que ele teria que ir pro AD se ele nem chegou lá ainda [...] (T4 - Componente de Estratégias de Reabilitação Psicossocial).

Apesar das dificuldades do cuidado ao usuário de drogas, a política de matriciamento é elencada como uma estratégia potente:

[...] com a política do matriciamento, a gente percebe que muitos casos, não digo a maioria, mas muitos casos conseguem sim ser trabalhados e serem ajudados pela Atenção Básica, [...] em conjunto com o NASF, os ACS acho que acabam nos ajudando muito nisso [...]. Essa simples mudança dos ACS já tem ajudado muito pra essa rede de atenção psicossocial se unir mais e cada vez mais se ajudar, porque o CAPS sozinho não consegue estar no território, o CAPS não consegue entrar dentro das casas, saber como é a vida daquela família e isso com a ajuda das equipes de ACS tá acontecendo (T10 - Componente de Atenção Primária à Saúde).

Em reunião de equipe do CAPS AD, profissional X fala que às vezes não vai nas reuniões da ESF [...] e que mesmo não muitas coisas são passadas pelo telefone. Residentes da psiquiatria presentes na reunião reforçam que o repasse pelo telefone tem uma configuração diferente do matriciamento. Argumentam que o matriciamento gera uma nova construção, cada um traz sua percepção e são pactuados os encaminhamentos do caso, também é um espaço de aprendizagem. Por telefone, é um mais um repasse de informação, é diferente. Outro residente complementa dizendo que muitas vezes só se envolve em determinados casos, principalmente nos mais delicados, porque tem o suporte no matriciamento [...] (Diário de Campo).

Perspectivas para o futuro

A presente categoria aborda as perspectivas para o futuro da rede, priorizando as estratégias que os profissionais podem investir para o alcance da missão.

Os profissionais sugerem o fortalecimento da APS no cuidado em saúde mental:

Eu acho que a unidade tem que se apropriar mais da sua função [...], o que a unidade pode fazer, [...] eu acho o CAPS AD também pode pensar nisso, de como a gente pode dar esse suporte [...] (T4 - Componente de Estratégias de Reabilitação Psicossocial).

[...] a gente sempre acha muito bom a participação do CAPS, porque tu consegue discutir casos com eles. Que nem eu te disse, por telefone é uma coisa, pessoalmente é bem outra. E aí tá toda a equipe [...] (T21 - Componente de Atenção Primária).

[...] tem coisas que são gratuitas, como, por exemplo, o treinamento, uma sensibilização, uma leitura de qual são as dificuldades. [...] na questão da Atenção Básica, se não tão treinados, a culpa é da saúde mental, porque nós não podemos exigir deles que eles saibam saúde mental,

assim como tem muita coisa de atenção básica que eu não sei, mas a quem que eu vou recorrer? A eles, se a gente tiver, a referência deles [...] se a gente tiver fechado ou eles não se sentirem à vontade, de nos perguntarem, de ligarem a qualquer hora, ou de nós irmos até lá, não vai melhorar, [...], mas nós tentar se fazer mais presente. [...] é ouvi-los em primeiro lugar, o que que eles sabem, se eles se sentem à vontade, [...] (Fórum Aberto).

DISCUSSÃO

Na abordagem do referencial teórico da avaliação de empoderamento realizada neste estudo, a avaliação ocorreu pela participação dos profissionais e gestores envolvidos com a produção do cuidado na RAPS. Esses profissionais avaliam que a missão da RAPS local deve ser direcionada para a prevenção e promoção da saúde na atenção aos usuários de drogas, tendo em vista que esse é um ponto frágil que necessita de maiores investimentos.

Identificou-se que, na RAPS, o trabalho preventivo é precário e pouco desenvolvido nas comunidades em conjunto com a APS, o que leva usuários acessarem a rede em situações agudas, com a necessidade de tratamento especializado. Tal fragilidade não é específica da rede em estudo, pois, de modo geral, há pouca valorização das estratégias preventivas no direcionamento de políticas públicas e na distribuição de recursos para esse fim.⁹⁻¹¹ Apesar de a promoção e a prevenção serem estratégias consideradas apropriadas, efetivas e com melhor custo benefício para a redução do consumo de drogas e suas consequências, os investimentos nas mesmas são precários.⁹⁻¹²

A perspectiva de que as drogas são danosas estigmatiza o usuário como perigoso, criminoso e potencialmente violento. Tal associação entre drogas e violência é um dos componentes centrais dos programas voltados aos usuários de drogas. Exemplo disso são os dados do orçamento nacional de controle às drogas dos Estados Unidos, no qual dos cerca de 27 bilhões de dólares gastos nesse setor a cada ano do triênio de 2016 a 2018, em média 56,7% foram destinados à repressão da produção e do tráfico de drogas. Avaliados em conjunto, apenas uma média de 5% foram designados para programas de prevenção ao abuso de drogas.¹² Nesse sentido, o orçamento recai sobre ações que não auxiliam efetivamente na redução do problema.

No Brasil, as abordagens na atenção aos usuários de drogas têm sido menos baseadas em evidências científicas, e mais em questões ideológicas, que vêm prejudicando consideravelmente as ações das RAPS relativas à prevenção. Avalia-se que houve uma redução de investimento nas ações de redução de danos e retrocessos com nova política antidrogas (Decreto nº 9.761 de 2019) que propõe que o tratamento seja baseado na promoção da saúde e na manutenção da abstinência, e entre suas diretrizes está o investimento financeiro em comunidades terapêuticas.^{13,14}

Atualmente, o Brasil enfrenta vários desafios para o cuidado em saúde mental. Apontam-se os retrocessos nas políticas

públicas, como a Emenda 95, conhecida como PEC da morte, em 2016, que enfraquece e limita os gastos sociais, estagnando o investimento em políticas públicas intersetoriais. Na saúde mental, desde o ano de 2017, com portarias, como a de nº 3.588, que inclui o financiamento do manicômio e comunidades terapêuticas como pontos da rede, bem como mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, que possibilita diferentes organizações das equipes. Pode haver redução de recursos humanos e flexibilização da cobertura dos agentes comunitários de saúde (ACS) para áreas não caracterizadas como de vulnerabilidade social e retirando o financiamento do NASF.¹⁵ Essas mudanças políticas prejudicam o acesso a um cuidado inclusivo em rede e voltado às concepções da Reforma Psiquiátrica.

Outro desafio para o âmbito da APS é o seu novo financiamento instituído pela Portaria nº 2.979, de 2019, através do Programa Previne Brasil. Esse programa exige que toda a população do município seja cadastrada e vinculadas às equipes de saúde, com vistas a atingir metas, números de atendimentos através dos indicadores de saúde, o que se torna inviável para muitos municípios devido à falta de profissionais, como ACS e médicos. Além disso, há um frágil custeio para a manutenção de equipes completas, a precária informatização e manutenção dos serviços.

Ressalta-se, ainda, que o contexto brasileiro é marcado pela desigualdade social e determinantes sociais, como a pobreza, a miséria, o baixo acesso ao mercado de trabalho, o lazer, a cultura, a educação, e que tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, fatores com relação direta na saúde mental e uso abusivo de drogas.¹⁶⁻¹⁸

Este contexto exposto acima tem influência na realidade dos serviços de saúde. Na presente pesquisa, os trabalhadores problematizam a desvalorização da prevenção, bem como a atuação fragmentada do setor saúde, uma vez que não basta apenas tratar a pessoa na rede de saúde e acreditar que ela estará livre da dependência. O uso abusivo de drogas requer uma ação integrada entre os diferentes setores dentro das comunidades, a fim de promover saúde e, após o retorno de uma internação, proporcionar suporte no território através da oferta de condições dignas de vida que possam romper com o frequente ciclo de “uso abusivo de drogas-internação-recaída”.

Esse ponto trazido pelos participantes remete à promoção da saúde na atenção aos usuários de drogas e não apenas ao trabalho preventivo. Embora se reconheça a importância da prevenção em suas estratégias antecipadas, a exemplo das ações informativas e de sensibilização nas escolas e comunidades, sabe-se que seus benefícios são limitados, pois mantêm como foco a droga nas consequências do uso e nos comportamentos esperados para afastar ou diminuir o uso de drogas em grupos específicos, como jovens e adolescentes.¹⁹

Nesse sentido, os trabalhadores do estudo chamam a atenção para a necessidade de um trabalho ampliado de promoção da saúde com estratégias que enfatizam a transformação das condições de vida, as quais conformam a estrutura dos problemas de saúde. A partir dessa compreensão, promover a saúde envolve ações de âmbito global de um Estado e processos de autonomia

dos sujeitos.⁴ Embora a promoção da saúde seja um desafio, acredita-se que a partir dela vislumbram-se possibilidades para mudar o cenário do abuso de drogas nas comunidades.

Os profissionais apontam ainda que deve haver um fortalecimento da APS, principalmente por seu papel estratégico de proximidade com as comunidades, e de seus instrumentos de trabalho como o diagnóstico comunitário, que pode auxiliar na compreensão das necessidades e priorização de ações. O diagnóstico comunitário permite compreender que o território não é apenas o local onde estão os serviços de uma rede, pois há de se considerar o espaço vivido pelas pessoas e suas relações.²⁰ Na atenção ao uso abusivo de drogas, se não considerarmos o território, há o risco de segregar, separar por área de especialidade e tratar, ao invés de cuidar. Assim, necessita-se de um investimento em redes preventivas e promotoras de saúde com abordagens intersetoriais direcionadas para o aspecto social das famílias. Essa é a missão que os participantes do estudo desejam alcançar com o trabalho desenvolvido pela RAPS.

Na situação atual da RAPS em estudo, são analisadas as dificuldades e potencialidades da rede para o avanço das ações de caráter preventivo e de promoção à saúde. Sobre as dificuldades, há os desafios do cuidado aos usuários de drogas na porta de entrada da rede, a APS. Como potencialidade, elencam a política de matriciamento, que vem sendo desenvolvida no município.

Referente às dificuldades, avalia-se que a ESF ainda não é reconhecida como um serviço capaz de realizar o cuidado ao usuário de drogas. Os desafios enfrentados são atribuídos à falta de instrumentos definidos de cuidado, à formação profissional para uma abordagem psicossocial, ao preconceito, à falta de políticas públicas para nortear as equipes, à demanda de outros programas e à ausência de apoio institucional como o matriciamento e apoio especializado de outros serviços.

Conforme os resultados deste estudo, a ESF desenvolve uma atenção focada na avaliação clínica tradicional e com pouca sistematização de ações para esse cuidado. Identifica-se que a ESF poderia se apropriar mais do seu papel na RAPS, articulando-se com os demais pontos da rede para evitar encaminhados desnecessários para o serviço especializado. Tal dificuldade também é observada em outros estudos, nos quais as ESF são pouco percebidas como locais de promoção da saúde e prevenção de doenças para as pessoas que usam drogas. A ausência de usuários de drogas acompanhados por esses serviços pode ser explicada pela falta de acolhimento e vínculo. Destaca-se a necessidade de superar a visão patologizante do usuário de drogas caracterizado como violento, agressivo e resistente ao tratamento, valorizando seu conhecimento ampliado sobre a saúde e sobre o território e sua capacidade de contribuir no planejamento do cuidado.^{21,22}

Estudo demonstra que as ações focadas na atenção ao corpo biológico são mais facilmente percebidas como necessidades em saúde pelos profissionais da APS. Esses profissionais apontam dificuldades para intervir nas situações de saúde complexas, seja pela falta de preparo ou pela ausência de recursos.²³ Entende-se que, em uma perspectiva de Reforma Psiquiátrica, a construção

de um modo psicossocial é baseada em um trabalho em rede. A atenção primária é um serviço ordenador deste cuidado, por estar próxima aos territórios, além de mapear, conhecer e criar vínculos com a população, identificando situações de saúde mental. No entanto, o cuidado pautado em um modelo biomédico, voltado exclusivamente a sinais e sintomas, é limitado para a realização do modo psicossocial, que requer a promoção e prevenção de saúde, o desenvolvimento de um cuidado voltado aos sujeitos, suas necessidades e determinantes sociais.²⁴

Os desafios da APS no cuidado em saúde mental são inúmeros, tanto vinculados ao sucateamento do SUS quanto ao contexto de retrocessos nas políticas sociais, que prejudicam a atuação dos profissionais e promovem a manutenção do modelo biomédico. É necessário repensar e desconstruir o estatuto predominante do modelo biomédico no Brasil, que tem raízes nas intervenções em saúde, na formação de profissionais, na organização da rede e na forma de conceber o conceito do que é saúde. Esse ideal promove estratégias reducionistas que são traduzidas enquanto formas de controle do sujeito, posicionando o profissional de saúde enquanto detento de técnicas e padrões de tratamento, em detrimento de uma concepção ampliada de como o adoecimento e uso de drogas é produzido na sociedade.²⁴ Ao exemplo do uso de drogas, isso pode ter impacto na visão do profissional enquanto um problema de comportamento, e ao tratamento de abstinência, pouco considerando a importância da prevenção e da promoção de saúde, bem como as questões socioculturais na saúde mental.

Ainda relacionado às dificuldades no cuidado em saúde mental na APS, há estudo que aponta ausência de diretrizes que orientem as ações dos profissionais, contribuindo para que esses se considerem despreparados tecnicamente.²⁵ Além disso, há outros desafios, como o planejamento das intervenções no território, o apoio em situações de crise psiquiátrica, o acompanhamento para o uso racional de medicamentos, a prevenção de admissões desnecessárias em hospitais psiquiátricos, a elaboração de planos de continuidade de cuidados, o estímulo à participação ativa do usuário e família no cuidado, e a articulação com a rede especializada de saúde mental.²⁵

No contexto deste estudo, os participantes também destacaram como dificuldade o desconhecimento da RAPS e do seu funcionamento, devido à rotatividade de profissionais nas equipes de ESF, o que impacta as ações de promoção, prevenção, cuidado e tratamento dos usuários de drogas na APS. Essa rotatividade torna mais lento os processos de continuidade e avanço na organização dos cuidados em rede. A rotatividade de profissionais nas ESF reflete a precarização dos vínculos empregatícios. Em três décadas do SUS, é possível observar uma precarização do trabalho, crescimento da informalidade dos vínculos de trabalho e deterioração salarial. Nesse sentido, uma das estratégias, ao alcance dos gestores, é o fortalecimento da RAPS pela valorização e permanência dos profissionais como: plano de cargos, carreiras e salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação do

trabalho; institucionalizar práticas de educação permanente; e humanização da qualidade do trabalho.²⁶

A construção das redes realça a peculiar atribuição da APS, que tem como prerrogativa a coordenação do cuidado e a ordenação das diferentes redes em seu território, em que todos os pontos de atenção à saúde são importantes e se relacionam horizontalmente.²⁷ Nessa lógica de trabalho, entende-se que as fragilidades da APS em se constituir como ponto de cuidado em saúde mental não deve ser atribuída a esse serviço específico, mas sim à lógica de trabalho organizada em rede, cujas dificuldades devem ser compartilhadas com os outros serviços, sobretudo com aqueles que possuem profissionais especializados para dar esse apoio. No contexto do estudo, os profissionais percebem que houve avanços. Entretanto, a ESF ainda precisa ser conectada a outros pontos da rede, recebendo apoio e qualificação para cumprir o seu papel, principalmente nas ações de caráter preventivo e de promoção à saúde.

Como potencialidades da RAPS em uma perspectiva de ações promissoras, destacou-se o matriciamento com a participação do NASF e CAPS. Apesar de o matriciamento não ocorrer em todas as ESF, visualizam-se os benefícios nas ações desenvolvidas, como apoio ao trabalho dos ACS, melhoria na compreensão dos territórios e possibilidades de construção de ações conjuntas e apoiadas no cuidado na atenção aos usuários de drogas.

Estudo demonstra que o matriciamento tem contribuído para que os profissionais da ESF se sintam parte de uma construção coletiva de cuidado e apropriados para fazer uma escuta qualificada, diminuindo a angústia e o sofrimento desses profissionais.²⁸ Além disso, é uma estratégia que apresenta potencialidades na prevenção e avaliação dos casos, podendo contribuir para evitar encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados ou mesmo aprimorar o cuidado compartilhado de usuários que não conseguem ou não desejam frequentar o CAPS AD.

Na rede em estudo, percebe-se que o matriciamento ampliou a compreensão dos ACS sobre o papel que desenvolvem junto às comunidades e inseridos na RAPS. Com apoio, esses profissionais tornam possível o acesso às famílias, as situações de vida e a conexão com os serviços. Os registros do diário de campo também enfatizam o matriciamento como uma prática de aprendizagem entre as equipes e suporte que encoraja os profissionais a se envolverem com casos complexos, por se sentirem apoiados, conforme também foi observado em outros estudos.^{18,28}

Nesse sentido, seria importante estender o trabalho de matriciamento para outras equipes ESF do município, readequando as necessidades logísticas que envolveriam essa ampliação como adequação de recursos humanos, estrutura de transporte principalmente envolvendo o meio rural e a cidade, e estratégias para sistematização deste trabalho na RAPS como forma de qualificar sua porta de entrada e garantir a continuidade de tratamentos e projetos terapêuticos.

Nas perspectivas para o futuro da RAPS, os profissionais sugerem o fortalecimento da ESF nas ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental, por meio da compreensão

das dificuldades enfrentadas por essas equipes, treinamento e articulação com o CAPS AD. Esse investimento é necessário, pois a ESF se constitui referência maior para a RAPS, e esses profissionais precisam estar preparados para o manejo das demandas de saúde mental e no estabelecimento de cuidados primários resolutivos.²⁹

Dessa forma, compreende-se a importância de os gestores investirem em processos de educação permanente. Além da necessidade de recursos federais para a manutenção da Política Nacional de Educação Permanente, é preciso a proatividade dos municípios na criação e manutenção do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, e o constante aperfeiçoamento dos profissionais atuantes na RAPS. Ademais, a formação voltada para um processo de promoção à saúde e prevenção ao uso abusivo de drogas também perpassa a esfera da educação em nível fundamental e médio, bem como na formação do ensino superior dos cursos da área da saúde e afins, sendo necessária uma revisão das propostas curriculares que, em sua maioria, não contemplam a temática de promoção e prevenção ao uso abusivo de drogas.³⁰

Ainda nas melhorias para o futuro da RAPS, os profissionais problematizam as contribuições do CAPS AD para RAPS, enfatizando a necessidade desse serviço estar presente na ESF e contribuir para a qualificação dessas equipes. Essa prioridade apresentada também é observada em outras pesquisas, uma vez que ainda é precária a articulação entre os serviços especializados de saúde mental e a APS, sobretudo envolvendo os profissionais do CAPS AD.²⁸

Visualizam-se no presente estudo possibilidades de conexão entre esses serviços que envolvam a organização de espaços entre as equipes para compreensão das dificuldades do cuidado em saúde mental, sensibilização e disponibilidade para o trabalho em rede, ou seja, estratégias que não estejam restritas ao contato telefônico ou pontual apenas para resolução situações agudas. O contato pontual se apresenta como uma estratégia mais fácil, se considerarmos a sobrecarga dos profissionais e a organização de um trabalho focado na doença e sintomas, tal como são os desafios das equipes.^{21,22} No entanto, tal forma de trabalho dificulta o compartilhamento de saberes e práticas, distanciando-se das possibilidades de efetiva problematização para a construção de relações de apoio entre essas equipes e alternativas viáveis para a resolução dos problemas.

Ainda se observou que os trabalhadores avaliam a necessidade de mudar a lógica da fragmentação do cuidado, na qual a responsabilidade sobre o usuário recai sobre determinado serviço por meio de narrativas como o usuário é “teu”, o usuário é “meu”. Na proposta de um trabalho em rede, o usuário não pertence a um serviço, equipe ou profissional específico, o usuário pertence à rede, ao seu território de forma que se amplia a oportunidade para o trabalho que envolve o “nós”. No entanto, há de se tomar o cuidado para que, diante desta rede, o usuário não fique perdido, sem pontos de referência ou mesmo que as equipes não se responsabilizem, pelo fato de haverem outros atores envolvidos. Nesse sentido, a proposta sugerida pelos

participantes está relacionada ao cuidado compartilhado entre as equipes, principalmente na articulação entre CAPS AD e ESF, que se reconhecem como responsáveis por esse trabalho e que buscam uma rede fortalecida em sua porta de entrada e conectada aos serviços e ao território de vida.

No âmbito de um cuidado compartilhado, cabe destacar o importante papel da enfermagem na promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas, desenvolvendo ações de articulação entre as equipes, fomentando processos de educação permanente que ofereçam suporte a prática cotidiana, bem como na sistematização de ações no território que busquem reconhecer e atuar sobre os determinantes, riscos e fatores associados ao uso de drogas.

CONCLUSÃO

No presente estudo, identificou-se que a missão da RAPS é pautada na qualificação de umas das principais dificuldades na atenção aos usuários de drogas, que é a prevenção e a promoção da saúde. Tal perspectiva busca uma mudança nas ações desenvolvidas até então, focadas predominantemente no indivíduo e no tratamento, que têm como resultados ciclos de internação-alta e recaída, para estratégias ampliadas que considere o âmbito social, territórios de moradia, ações intersetoriais e de inserção social que fortaleçam a prevenção e promoção da saúde na RAPS.

No conhecimento da situação atual da rede, evidenciaram-se como dificuldade as fragilidades da APS nas ações de promoção, prevenção e cuidado aos usuários de drogas devido à manutenção de práticas direcionadas para clínica tradicional focada na doença e sintomas, os poucos instrumentos de cuidados definidos para as necessidades desse público, a demanda de outros programas de saúde, o preconceito, além da rotatividade dos profissionais nas equipes, que dificulta o conhecimento sobre o funcionamento da rede e continuidade de ações a longo prazo. Como potencialidades da RAPS para o alcance da missão, identificou-se a matriciamento em saúde mental, considerada uma estratégia potente para o fortalecimento de ações de prevenção e promoção à saúde na Atenção Primária.

Em relação ao planejamento para o futuro da RAPS, os profissionais sugerem o investimento no fortalecimento da ESF nas ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental, por meio de ações que aproximem a rede das necessidades dessas equipes, treinamentos e aprimoramento da relação da ESF com os serviços especializados para retaguarda e apoio no trabalho em saúde mental.

Evidencia-se que, embora as ações de prevenção e promoção da saúde sejam consideradas importantes, ainda não são implementadas de forma planejada e organizada no contexto da RAPS. Nesse sentido, o estudo apresenta contribuições para os gestores e profissionais, apontado que a pauta da promoção da saúde e prevenção ao uso abusivo de drogas é urgente e deve ser incluída na estruturação de políticas públicas e práticas no âmbito das redes. Além disso, o estudo também apresenta contribuições para estruturação de políticas públicas voltadas para as vulnerabilidades sociais e de saúde que possam de fato melhorar as condições de

vida da população e, assim, trazer contribuições substanciais para promoção da saúde, evitando envolvimento com o uso abusivo de drogas, e, nos casos de dependência, condições de permanência nos tratamentos de saúde na rede.

Como limitações do estudo, incluímos o fato de não contemplar a participação e concepção de usuários, familiares e outros trabalhadores da ESF, como técnicos em enfermagem, médicos e ACS, sobre o tema abordado. Nesse sentido, sugerem-se outros estudos avaliativos que considerem a percepção de outros grupos de interesse que podem complementar e direcionar diferentes necessidades para a construção das RAPS.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) na concessão de Bolsa de Doutorado a primeira autora Elitiele Ortiz dos Santos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Elitiele Ortiz dos Santos. Leandro Barbosa de Pinho. Luciane Prado Kantorski. Agnes Olschowsky. Maria Gabriela Curubeto Godoy. Aline Basso da Silva. Adriane Domingues Eslabão.

Coleta de dados. Elitiele Ortiz dos Santos.

Análise de dados. Elitiele Ortiz dos Santos. Leandro Barbosa de Pinho. Luciane Prado Kantorski. Agnes Olschowsky. Maria Gabriela Curubeto Godoy. Aline Basso da Silva. Adriane Domingues Eslabão.

Interpretação dos resultados. Elitiele Ortiz dos Santos. Leandro Barbosa de Pinho. Luciane Prado Kantorski. Agnes Olschowsky. Maria Gabriela Curubeto Godoy. Aline Basso da Silva. Adriane Domingues Eslabão.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Elitiele Ortiz dos Santos. Leandro Barbosa de Pinho. Luciane Prado Kantorski. Maria Gabriela Curubeto Godoy. Agnes Olschowsky. Aline Basso da Silva. Adriane Domingues Eslabão.

Aprovação da versão final do artigo. Elitiele Ortiz dos Santos. Leandro Barbosa de Pinho. Luciane Prado Kantorski. Maria Gabriela Curubeto Godoy. Agnes Olschowsky. Aline Basso da Silva. Adriane Domingues Eslabão.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Elitiele Ortiz dos Santos. Leandro Barbosa de Pinho. Luciane Prado Kantorski. Maria Gabriela Curubeto Godoy. Agnes Olschowsky. Aline Basso da Silva. Adriane Domingues Eslabão.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report 2021 [Internet]. United Nations; 2021 [citado 2022 jan 10]. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
2. Pires R, Santos MP. Alternativas de cuidado a usuários de drogas na América Latina: desafios e possibilidades de ação pública. Brasília, DF: IPEA, CEPAL; 2021.
3. Gomes-Medeiros D, Faria PH, Campos GWS, Tófoli LF. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. *Cad Saude Publica*. 2019;35(7):e00242618. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00242618>. PMID:31365702.
4. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
5. Pereira APD, Sanchez ZM. Características dos programas escolares de prevenção ao uso de drogas no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(8):3131-42. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.28632018>. PMID:32785548.
6. Fetterman DM, Kaftarian SJ, Wandersman A. Empowerment evaluation. New York: Sage; 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.10572-0>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul [Internet]. 2020 [citado 2022 jan 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-lourenco-do-sul/panorama>
8. Minayo MCS. The challenge of knowledge: qualitative research in health. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Miller T, Hendrie D. Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis [Internet]. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2008 [citado 2022 fev 13]. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/cost-benefits-prevention.pdf>
10. Teesson M, Newton NC, Slade T, Chapman C, Birrell L, Mewton L et al. Combined prevention for substance use, depression, and anxiety in adolescence: a cluster-randomised controlled trial of a digital online intervention. *Lancet Digit Health*. 2020;2(2):e74-84. [http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30213-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30213-4). PMID:33334564.
11. Baker STE, Deady M, Birrell L, Ross K, Fitzpatrick S, Newton N et al. Prevention of mental and substance use disorders: shaping priorities for research and implementation. *Ment Health Prev*. 2021;24:200211. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2021.200211>.
12. Tatmatsu DIB, Siqueira CE, Del Prette ZAP. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. *Cad Saude Publica*. 2019;36(1):e00040218. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00040218>. PMID:31939542.
13. Guimarães TAA, Rosa LCS. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista 2019. *Rev Social Questão* [Internet]. 2019 [citado 2022 fev 13];44:111-38. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf
14. Sampaio ML, Bispo Jr JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ Saude*. 2021;19:e00313145. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>.
15. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cien Saude Colet*. 2020;25(4):1475-82. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. PMID:32267447.
16. Pires R, Santos MP. Alternativas de cuidado a usuários de drogas na América Latina: desafios e possibilidades de ação pública. Brasília, DF: Ipea, CEPAL; 2021.
17. Moreira MR, Bessa FM, Ribeiro FJM, Neto TLF. Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack - contribuições para a agenda política. *Cien Saude Colet*. 2015 Apr;20(4):1047-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.03202014>. PMID:25923617.
18. Faria PFO, Ferigato SH, Lussi IAO. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3):931-49. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1987>.
19. Borges CD, Jesus LO, Schneider GR. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. *Rev Psicol em Pesqui*. 2018 ago;12(2):1-9. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200458>.
20. Righi LB. Redes de saúde: uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da Atenção Básica. In: Ministério da Saúde (BR), organizador. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
21. Malvezzi CD, Nascimento JL. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. *Trab Educ Saude*. 2018 set;16(3):1095-112. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00153>.
22. Laport TJ, Costa PHA, Mota DCB, Ronzani MT. Percepções e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde na abordagem sobre drogas. *Psicol, Teor Pesqui*. 2016 jan;32(1):143-50. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012055143150>.
23. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, Apostolico MR. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2021;26(2):425-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>. PMID:33605320.
24. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Revista Mosaico*. 2020;11(2):109-16. <http://dx.doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>.
25. Paulon S, Neves R. Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado. Porto Alegre: Sulina; 2013.
26. Machado MH, Ximenes No FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1971-79. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. PMID:29972504.
27. Vargas ER, Macerata I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e170. <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. PMID:31093198.
28. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Cien Saude Colet*. 2019 abr;24(4):1247-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>. PMID:31066828.
29. Lima M, Dimenstein M. Matrix support in mental health: a tool for support in care in crisis situations. *Interface (Botucatu)*. 2016 jul;20(58):625-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>.
30. Borges CD, Lima A, Thurow CF, Torres PT. Formação do psicólogo para atuação comunitária no contexto das drogas: uma análise das matrizes curriculares. *Psicol Argum*. 2021;39(105):359-89.

^aArtigo extraído da tese de doutorado, título "Avaliação de empoderamento da rede de atenção psicossocial no cuidado ao usuário de drogas", de autoria de Elitiele Ortiz dos Santos. Orientado por: Leandro Barbosa de Pinho. Defendida em 2019. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.