

## OS PROFISSIONAIS EM FORMAÇÃO NA ABORDAGEM DE DROGAS E SUAS PERSPECTIVAS

Flávia Virgínia de Lima Souza<sup>1</sup>, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva<sup>2</sup>,  
Andrea Donatti Gallassi<sup>3</sup>.

### Resumo

Pretendeu-se neste estudo conhecer o perfil dos profissionais da rede intersetorial que participam da formação do Centro Regional de Referência da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, relacionado aos aspectos sócio-demográficos, de formação e relacionados à temática drogas. Utilizou-se questionário com dados objetivos sobre aspectos sociodemográfico, histórico profissional e de experiência com a temática drogas; tratado de maneira quantitativa; e o Inventário de Atitude Multidimensional, que tem a finalidade de mensurar atitudes em relação às pessoas que abusam drogas, tratado de maneira qualitativa. Observou-se que 78% dos participantes eram mulheres; 26,4% recebeu treinamento na abordagem de drogas; 53% recebeu aulas sobre drogas. Concluiu-se que existem lacunas na formação dos profissionais referentes às habilidades para lidar com vulnerabilidades advindas das drogas.

**Palavras-chave:** políticas públicas, educação continuada, drogas ilícitas.

---

## PROFESIONALES EN ENFOQUE DE FORMACIÓN EN DROGAS Y SUS PERSPECTIVAS

### Resumen

Este estudio se trató de comprender el perfil de la red intersectorial de los profesionales que intervienen en la formación de lo Centro de Referencia Regional /Facultad de Ceilândia/Universidad de Brasilia, relacionada con aspectos de formación, sociodemográficos y aspectos relacionados con la temática de drogas. Se utilizó cuestionario con datos objetivos sobre aspectos sociodemográficos, historia laboral y experiencia con el tema de las drogas; tratado de una manera cuantitativa; y el Inventario Multidimensional de la actitud, que tiene como objetivo medir las actitudes hacia las personas que abusan de las drogas, tratados cualitativamente. Se observó que el 78% de los participantes eran mujeres; 26.4% recibió capacitación en el enfoque de drogas; 53% recibió lecciones en materia de drogas. Se concluyó que existen lagunas en la formación con respecto a las habilidades para hacer frente a las vulnerabilidades que surgen de las drogas.

**Palabras clave:** políticas públicas, educación continua, drogas ilícitas.

---

## PROFESSIONALS IN TRAINING APPROACH IN DRUG AND THEIR PROSPECTS

### Abstract

This study aims to understand the profile of the intersectoral network of professionals involved in the formation of the Regional Referral Center/Faculty of Ceilândia/University of Brasília, related to sociodemographic, training aspects and aspects related to thematic drugs. Was used a questionnaire with objective data on sociodemographic aspects, work history and experience with the drug issue; treated in a quantitative manner; and the Multidimensional Inventory of Attitude, which aims to measure attitudes toward people who abuse drugs,

---

<sup>1</sup>Graduanda de Terapia Ocupacional Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Ceilândia, DF, Brasil *e-mail:* [fla2.fce@gmail.com](mailto:fla2.fce@gmail.com)

<sup>2</sup> Dotoranda Psicologia Clínica e Cultura (Ensino em Saúde) IP/FCE/UnB, Professora do Curso de Terapia Ocupacional Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Ceilândia, DF, Brasil *e-mail:* [mmmalcher\\_to@yahoo.com.br](mailto:mmmalcher_to@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutora, Professora do Curso de Terapia Ocupacional Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Ceilândia, DF, Brasil *e-mail:* [andrea.gallassi@gmail.com](mailto:andrea.gallassi@gmail.com)

treated qualitatively. It was observed that 78% of participants were women; 26.4% received training in drug approach; 53% received lessons on drugs. It was concluded that there are gaps in the training regarding the skills to deal with vulnerabilities arising from drugs.

**Key Words:** public policies, education, street drugs.

---

## INTRODUÇÃO

O uso indevido de drogas tem sido uma preocupação dos organismos internacionais e nacionais, pois a cada ano ocorrem gastos significativos com internações, tratamentos médicos, acidentes de trabalho e trânsito, violência urbana, mortes prematuras e queda de produtividade laboral <sup>(1)</sup>. Essa preocupação também se repercute no cenário brasileiro, cujas políticas públicas foram articuladas ao longo dos últimos anos, de maneira que houve implementação de iniciativas de educação permanente de profissionais, como estratégia para intervenção nessa temática. Este estudo se propõe a descrever um dos mecanismos que se regem por essa lógica: os Centros Regionais de Referência, e demonstrar o perfil dos profissionais que participam dos cursos oferecidos.

A abordagem da temática das drogas ocorreu em dois principais posicionamentos: o proibicionista e a redução de danos <sup>(2-3)</sup>. Enquanto na primeira envolve a esfera judicial e de segurança, tendo como base a repressão e a *guerra às drogas*, e cunho moral, em que os produtores, traficantes e usuários são alvo de cárcere, e o uso de drogas uma patologia cuja assistência deve ter como princípio a abstinência <sup>(2-4)</sup>. Já a redução danos surgiu da necessidade dos usuários que não conseguem ou não desejam a abstinência como tratamento e visa minimizar possíveis agravos decorrentes do uso de drogas <sup>(4)</sup>.

No Brasil, inicialmente, a política pública sobre drogas seguiu o modelo proibicionista <sup>(3-5)</sup>. Na década de 1920 as medidas eram de isolamento social e internação. Essa realidade foi evoluindo e na primeira metade do século passado, as ações do estado brasileiro se basearam em iniciativas do poder judiciário e de segurança pública com repressão em detrimento da prevenção <sup>(6-7)</sup>. Foi apenas na década de 90 que surgiu uma política pública de drogas

articulada com a política pública de saúde, evidenciando o caráter de saúde pública dessa questão<sup>(4)</sup>. Os anos 2000 foram significativos para o campo, com a implementação da Política Nacional sobre Drogas (PND)<sup>(1-8)</sup>.

Essa política apesar de trazer pressupostos advindos do modelo proibicionista, como o ideal de uma sociedade protegida das drogas, apresentou também evoluções no enfrentamento às drogas, como a ampliação da oferta de serviços, o tratamento de maneira integral e a inclusão das estratégias da redução de danos<sup>(9-10)</sup>. Além disso, são estabelecidos princípios baseados na reforma psiquiátrica, como: a reabilitação e tratamento baseados na comunidade, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com prioridade de investimento do setor da saúde e que se constitui como uma iniciativa significativa de política pública de cuidado à saúde mental de base comunitária e territorial<sup>(10-11)</sup>.

Dentro dessa perspectiva de cuidado baseados na reforma psiquiátrica é aplicada também a estratégia de matriciamento, cujo o objetivo é viabilizar a conexão entre diferentes serviços efetivando a rede de cuidado ao usuário e ampliando-a, e além disso estabelecer referência e concretizar o trabalho em equipe<sup>(12)</sup>.

Portanto, a Política Nacional sobre Drogas se apresenta na necessidade de reversão do modelo assistencial, marcado pela exclusão e não contemplação das reais necessidades de uma população. E essa necessidade passa não só pela reformulação das políticas públicas, mas especialmente na mudança das práticas e do modelo de cuidado dos profissionais<sup>(10-13)</sup>.

Ao passo que, nos últimos anos, ocorreram tais mudanças na perspectiva governamental brasileira no que se refere às políticas públicas sobre drogas, mudanças aconteciam também no cenário das políticas públicas de saúde. Uma dessas mudanças se refere ao reconhecimento da necessidade de efetivar deveres dos entes governamentais, estabelecidos tanto na constituição federal quanto na legislação específica do Sistema Único

de Saúde (SUS) no que se refere a competência de formar profissionais para atuação no cuidado aos usuários de maneira integral e humanizada <sup>(14-15)</sup>.

A Política de Educação Permanente em Saúde surge então, a partir de 2007, como resultado dessa necessidade e com a proposta de organizar e articular todas as esferas governamentais, isto é, municípios, estados e federação, de maneira a cumprir com os deveres legais de promover a formação (ou educação permanente) dos profissionais, alocando os recursos necessários a esse fim <sup>(15)</sup>.

A proposta de educação permanente dos profissionais é uma estratégia para um avanço no modelo de cuidado, para que, a partir de vivências significativas, os profissionais desenvolvam além de qualificação técnica, a crítica e a habilidade de pensar sua relação com o meio e o trabalho, sendo capaz de refletir sobre ele, e nele produzir transformações <sup>(15-16)</sup>. Portanto a educação permanente em saúde pode ser compreendida como uma estratégia de formação profissional com uma metodologia em que o indivíduo se torna protagonista no processo de aprendizagem, a qual é baseada na ressignificação e capacidade de transformação ativa das práticas profissionais<sup>(15-16)</sup>.

Em meio a esse cenário de mudanças tanto na política pública sobre drogas, bem como na de saúde, que tem em comum o reconhecimento da necessidade de formar profissionais para atuar na rede intersetorial de cuidado, surge o Plano Crack: é Possível Vencer, de 2010. O plano é orientado por três eixos: Prevenção, Cuidado e Autoridade. No eixo Prevenção as propostas consistem no fortalecimento das redes comunitárias. O eixo Cuidado estabelece a estruturação das redes de saúde e assistência social com o fim de proporcionar melhor atendimento aos usuários e familiares<sup>(17)</sup>. E, finalmente, o eixo Autoridade traz estratégias relacionadas à segurança pública e à repressão da oferta de drogas ilícitas <sup>(17)</sup>.

Dentre outras diretrizes, o plano propõe então o estímulo à formação dos profissionais da rede intersetorial. Esse estímulo mostra-se nos três eixos, mas é especificamente a partir

do eixo Prevenção que é lançada a proposta específica dos Centros Regionais de Referência (CRR), cuja finalidade consiste em formar profissionais das áreas de saúde, segurança pública, assistência social, e ministério da justiça para atuação no enfrentamento das drogas (17).

Os CRR são, portanto, um mecanismo que atua conforme a necessidade de mudança nas práticas assistenciais oferecidas os usuários com sofrimento advindo do uso de drogas, dialogando com a perspectiva de educação permanente em saúde. Eles devem funcionar como modalidade de educação presencial, em parceria com as instituições públicas de ensino superior, e suas principais propostas consistem no fortalecimento e integração das redes de saúde, assistência social, segurança e educação<sup>(11-17)</sup>. O objetivo é aumentar a capacidade de acolher a demanda de usuários e familiares, estabelecendo como diretriz a valorização da rede intersetorial (prevenção, cuidado e segurança) para o enfrentamento do problema<sup>(17)</sup>.

Existem atualmente diversos CRR distribuídos pelo Brasil. Esse estudo abrange a atuação de um deles: O Centro Regional de Referência da Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília (CRR/FCE/UnB), no Distrito Federal, que é denominado Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas.

O CRR/FCE/UnB teve início em 2013 e atua dentro da Rede Intersetorial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal (RIDE - DF)<sup>4</sup>. A abordagem de educação permanente ocorre por meio de cursos presenciais, que acontecem dentro dos territórios da RIDE, e são seguidos de acompanhamento que se concretizam através de estratégias de matriciamento<sup>(11)</sup>.

---

<sup>4</sup> A RIDE, foi instituída pela Lei Complementar 94/1998, e é composta por 22 municípios do entorno, dos quais 19 estão situados no Estado de Goiás e 3 no Estado de Minas Gerais. São eles: Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa, Buritis, Cabeceira Grande e Unaí<sup>(18)</sup>.

Levando, portanto, em consideração o modelo de formação inovador proposto pelas novas políticas públicas sobre drogas e pela políticas de educação permanente em saúde, e a atuação do CRR/FCE/UnB nessa perspectiva, pretendeu-se neste estudo conhecer o perfil dos profissionais da rede intersetorial que participam da formação oferecida por esse CRR, no que tange aos aspectos sócio demográficos, ao nível de formação e aspectos contextuais relacionados à temática das drogas.

## **MÉTODOS**

O presente estudo é de abordagem pragmática por tratar-se de uma pesquisa que envolveu métodos mistos, isto é, dados quantitativos e qualitativos<sup>(19)</sup>. O local e sujeitos da pesquisa foi o CRR/FCE/UnB e os profissionais participantes da formação.

O CRR/FCE/UnB teve origem no edital do Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/MJ), e atualmente se encontra na segunda versão na formação de profissionais da rede intersetorial, como os serviços de saúde e educação, assistência social, segurança pública, justiça e Ministério Público. Os cursos são ministrados na Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), especificamente os municípios de Valparaíso, Luziânia, Santo Antônio do Descoberto e Águas Lindas pertencente ao estado de Goiás. Estas regiões foram escolhidas devido a altos índices de vulnerabilidades associados a questão das drogas, pela distância geográfica e dificuldade de acesso aos serviços das Políticas Governamentais na sua integralidade<sup>(10)</sup>.

Orientado pela proposta do edital da Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD) de educação profissional permanente, os conteúdos ministrados consistem na formação de temáticas específicas sobre drogas, desenvolvida nos próprios Municípios, com base nas demandas de cada território, estimulando sua formação a partir das vivências dos profissionais, da realidade da gestão dos serviços, e das especificidades de cada Município.

As formações são realizadas em dois momentos: primeiro uma equipe formada por docentes da FCE/UnB, docentes colaboradores e profissionais dos CAPS do DF, desenvolve a etapa de apresentação do conteúdo. Posterior, cada Município recebe encontros contínuos, com docente e coordenador do território, agregando os profissionais de cada serviço, para realizar o levantamento de demandas sobre a temática das drogas, a integralidade dos atores da rede intersetorial e desenvolver encaminhamentos (em rede) para resolução dessas demandas. Esta etapa é realizada pela equipe do CRR/FCE/UnB, com base nos aspectos e estratégias do matriciamento.

A amostra deste estudo, portanto foram os profissionais participantes do curso do CRR, dos quatro municípios de Goiás, no período de maio de 2013 a setembro de 2014. Os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os aspectos e etapas deste estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo sigilo, dignidade e autonomia dos participantes.

Este estudo foi desenvolvido com dados preliminares do projeto de pesquisa Avaliação da Eficácia de um Método de Ensino sobre Drogas, vinculado ao CRR/FCE/UnB que apresenta parecer favorável pelo CEP da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – FS/UnB - obedecendo às normas da resolução 496 do Conselho Nacional de Saúde.

Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos de pesquisa, um questionário autoaplicado com questões objetivos sobre aspectos sóciodemográficos, histórico profissional e relacionadas à experiência com a temática das drogas.

O outro instrumento consistiu no Inventário de Atitude Multidimensional (MAI) cuja finalidade foi de avaliar atitudes em relação às pessoas que abusam drogas, em comunidades urbanas. O MAI consiste de um protocolo com 4 seções divididas entre álcool, maconha, crack e cocaína. Cada sessão é subdividida entre três escalas: de contato pessoal, de

juízo e de suporte social. Casa escala é constituída de questões objetivas com cinco alternativas respostas que variam entre “definitivamente sim” e “definitivamente não”.

Ambos os instrumentos foram aplicados durante a realização dos cursos do CRR. Portanto, os dados desse estudo tratam da relação dos resultados destes instrumentos utilizados pelo CRR em uma amostra específica de tempo.

Os dados levantados do questionário autoaplicado foram tratados de maneira quantitativa, por meio da frequência das variáveis do estudo. Os dados do MAI foram organizados qualitativamente por meio da ocorrência descritiva das variáveis. Os dados finais foram triangulados observando a frequência de características diversas do perfil dos profissionais, e a percepção acerca do uso de drogas em seu cotidiano.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados do perfil sociodemográfico, profissional e de formação dos participantes dos cursos no período de maio de 2013 a setembro de 2014, realizados por meio da análise de 333 questionários foram obtidos os resultados descritos na Tabela 1, abaixo.

**Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico**

| <b>DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS</b> | <b>N: 333</b> | <b>(%)</b> |
|--------------------------------|---------------|------------|
| <b>Idade</b>                   |               |            |
| Até 20 anos                    | 4             | 1,2        |
| Até 30 anos                    | 85            | 25,5       |
| Até 40 anos                    | 117           | 35,1       |
| Até 50 anos                    | 85            | 25,5       |
| Acima de 50 anos               | 36            | 10,8       |
| <b>Gênero</b>                  |               |            |
| Feminino                       | 261           | 78,4       |
| Masculino                      | 70            | 21         |
| <b>Escolaridade</b>            |               |            |
| Ensino Fundamental             | 46            | 13,8       |
| Ensino Médio                   | 67            | 20,1       |
| Ensino Superior incompleto     | 27            | 8,1        |
| Superior Completo              | 184           | 55,3       |
| <b>Município</b>               |               |            |
| Águas Lindas de Goiás          | 102           | 30,6       |
| Santo Antônio do Descoberto    | 34            | 10,2       |
| Valparaíso                     | 97            | 29,1       |
| Luziânia                       | 68            | 20,4       |



Dos dados de gênero, observou-se quantitativo significativo para a população feminina nas áreas de saúde e assistência (85%) que integram a rede de atenção e cuidados. Em contraponto, os cursos para segurança pública apresentaram uma média de 69% de homens, o que pode associar-se ao papel social destes profissionais como de proteção, coerção e autoridade, o que tem sido descrito por Martins que relata, por exemplo que dentro de hospitais a força de trabalho é majoritariamente feminina<sup>(20)</sup>.

A idade dos profissionais prevaleceu entre 21 e 50 anos, refletindo o cenário brasileiro da faixa etária de população em idade ativa, segundo dados da Pesquisa mensal de Empregos de março de 2002 a setembro de 2014 do IBGE<sup>(21)</sup>. Os homens (34,3%) possuem idade entre 21 e 30 anos; as mulheres (37,5%) apresentaram idade entre 31 e 40 anos, um dado que se mostra em consonância com a realidade brasileira de maior tempo de vida da mulher em relação ao homem, conforme descrito pelo Censo Demográfico do IBGE, realizado entre 1980 e 2000<sup>(22)</sup>.

Com relação à escolaridade, os profissionais apresentaram 55% de formação em nível superior, sendo as mulheres a maior parte dos graduados (56%). Os campos de formação superior foram em sua maioria dos cursos de Serviço Social (9%), Enfermagem (8,7%), Pedagogia (7,2%), e Psicologia (4,8%). Houve outros cursos presentes, porém em quantitativo inferior, como: Administração, Medicina, Gestão de Segurança Pública, Biomedicina, Química, Educação Física, Letras e Farmácia. Observou-se que a predominância de curso superior da área assistencial pode estar relacionada ao quantitativo de profissionais do gênero feminino nos cursos pois foi observado que elas estiveram mais presentes nos cursos direcionados a esta área de atuação.

A diversidade de cursos de graduação mostrada nos resultados evidencia que os profissionais que tem apresentado interesse em educação permanente, principalmente nos serviços que lidam com a temática sobre drogas, nem sempre são da área da saúde, conferindo

com o caráter transversal e intersetorial de atuação na abordagem de drogas como preconizado pela Política Nacional sobre Drogas.

O perfil de formação superior e de conhecimento sobre a temática drogas dos participantes foi levantado nos seguintes aspectos: ter recebido aulas em Instituições de Ensino Superior (IES), realização de treinamentos anteriores e a participação em eventos científicos da área.

Com relação às aulas sobre drogas nas Instituições de Ensino Superior, mostrou-se que 53% dos profissionais apresentaram essa categoria. Foi observado também que curso de psicologia apresentou maior quantidade de participantes que tiveram aulas sobre o tema, com um percentual de 87,5%; seguido de enfermagem (79%), serviço social (63%) e pedagogia (58%). A temática sobre drogas nas IES presente em diversos cursos, pode ser entendida como consequência das alterações do currículo pedagógico reformulado com base no perfil profissional institucionalizado pelas novas Diretrizes de Educação Nacional<sup>(23)</sup>.

No que se refere à participação em treinamentos anteriores à formação sobre drogas do CRR/FCE/UnB houve um quantitativo de 26,4% de profissionais. Esse percentual distribuído nos territórios apresentou Águas Lindas com 19,6% de profissionais treinados, Santo Antônio do Descoberto 26,5%, Luziânia 30,9% e Valparaíso 30,9%. Portanto, nota-se o baixo investimento de treinamentos sobre drogas nos municípios, representando, assim, o baixo estímulo a educação permanente dos profissionais.

O Município de Águas Lindas mostrou-se com menor percentual de profissionais treinados, relacionando-se, portanto, ao fato de que esses territórios são caracterizados pela intensa vulnerabilidade de situações advindas uso das drogas e a falta de acesso aos serviços de assistência da área, e a carência de formação dos profissionais<sup>(10-18)</sup>.

Nos eventos científicos da área, 59% dos profissionais afirmaram nunca terem participado, podendo resultar carência de envolvimento dos profissionais da assistência nos

debates e estudos de evidências científicas do campo das drogas. Dos profissionais que referiram participação em eventos, 10% fizeram cursos, 7,6% participaram de congressos e 75% não especificaram o tipo de evento ou consideraram a formação do CRR que estavam recebendo.

Os profissionais que receberam algum tipo de formação na área de drogas fazem parte do percentual significativo de profissionais que realizam atendimento com os usuários de drogas nos serviços (32%). Neste sentido, a busca de formação nesta área pode estar relacionada ao mudanças e estratégias que auxiliem no cuidado e atenção à problemática da dependência química, e que respondam satisfatoriamente ao modelo de cuidado instituído pela Política Nacional sobre Drogas. Além disso, o estímulo tanto na educação superior quanto na educação permanente em serviço sustenta-se como meio que possibilita a adequação dos profissionais ao modelo cuidado, permitindo o desenvolvimento de boas práticas nas intervenções na área das drogas.

Portanto, os dados mostraram que os profissionais apresentaram conhecimentos prévios sobre a área, ou na forma de cursos de curta duração, aulas e eventos nas IES ou em treinamento e participação em eventos científicos. Estes quando triangulados com as variáveis descritas no MAI, é possível observar discrepância no julgamento a respeito do tema drogas, sendo este carregado de valores proibicionistas, envolvendo aspectos moralistas de enfrentamento às drogas e exclusão social dos usuários. Este fato é observado nas seguintes questões: (1) Você julga o usuário de drogas de abuso como “moralmente fraco”?, da escala de julgamento; e (2) Você acredita que usuário de drogas deveria estar preso?, da escala de suporte social. Ambas perguntas tiveram respostas afirmativas para os usuários de cocaína e crack, enquanto para álcool e maconha houve respostas negativas.

Percebe-se, portanto, que o julgamento dos profissionais acerca do tema drogas foi relacionado ao tipo substância e não ao contexto e forma de consumo de droga, como

sugerido pelo modelo de cuidado atual; mas pela questão de legalidade, a qual ainda prevalece forma que lidar com o usuário. O baixo percentual de profissionais capacitados pode estar associado a esse tipo de julgamento, que reflete o desconhecimento dos profissionais de questões sobre esse tema.

Essa tendência de discriminação do uso de drogas baseado no tipo de substância mostrou-se também na seguinte questão da escala de contato pessoal: “Será que você teria medo de estar perto de uma pessoa que faz abuso de drogas?”, em que novamente os usuários de álcool e maconha tiveram maior aceitação quanto aos de cocaína e crack.

Quando se questiona os cursistas, na escala de contato pessoal, com relação à possibilidade de relacionamento afetivo, com uma pessoa que faz uso abusivo de drogas, observa-se afirmação de que ‘jamais’ se casariam com um usuário de cocaína ou maconha, porém ‘talvez’ se casariam com um usuário de álcool ou maconha o que reafirma a discriminação do uso de drogas baseado no tipo de substância.

Foi observado também que os cursistas mostraram-se duvidosos quanto à classificação do abuso de substâncias como uma doença; o que pode ser um demonstrativo do despreparo desses profissionais reafirmado pelo baixo percentual de treinamento como relatado em momento anterior.

Por fim no que se refere ao acesso a serviços de assistência, observou-se que, na escala de suporte social, os cursistas reconhecem que para os usuários de drogas esse acesso é insuficiente, evidenciando portanto a necessidade de ampliação dos mesmos para essa clientela. Pode-se perceber um contraponto desse dado com o percentual de um terço (32%) dos profissionais que já atenderam usuários de drogas. Pode-se inferir que apesar de reconhecerem a necessidade de que haja assistência as pessoas que sofrem em consequência do uso de drogas, ainda é insuficiente o número de profissionais que atendem à essa demanda.

Observa-se outra questão que influencia suporte social aos usuários de drogas: o fato de que aqueles profissionais que alegaram atender esse tipo de demanda, em sua maioria (64%), tiveram treinamento para esta abordagem. Tal fato permite entender que apesar dos profissionais reconhecerem que os usuários carecem de assistência, sem treinamento tendem a não contribuir para essa assistência em seus serviços.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de educação permanente de profissionais para abordagem de drogas surgiu da necessidade e dever que os entes governamentais tem reconhecido nos últimos anos tanto no que se refere às políticas públicas sobre drogas, bem como de saúde. Os CRR surgem a partir dessa necessidade e com a lógica de oferecer uma formação permanente aos profissionais por meio de aulas teóricas e vivência práticas. Visando a produção de dados preliminares este estudo pretendeu descrever o perfil dos profissionais que fazem formação no CRR/FCE/UnB.

Foi evidenciado que existem lacunas na formação dos profissionais da rede intersetorial no que se refere ao desenvolvimento de habilidades técnicas para lidar com situações de vulnerabilidades advindas do uso de drogas. Essas lacunas se mostram através do número significativo de profissionais que nunca recebeu treinamento ou participou de eventos sobre o tema. O despreparo dos profissionais é ainda evidenciado pelo estigma quanto ao usuário de drogas, uma questão que percorre a dimensão pessoal do profissional e interfere na sua atuação, já que a prerrogativa para atenção aos usuários de drogas é a atenção psicossocial que inclui um processo terapêutico repleto de alteridade.

Foi possível concluir também que os profissionais ainda reproduzem os valores da abordagem proibicionista, a qual tem se mostrado limitada para o enfrentamento das questões do uso de substâncias por ser carregada de moralidade, e guiada pela exclusão, como é o caso

do julgamento dos usuários como moralmente fracos e merecedores de encarceramento. A Política Nacional sobre Drogas de 2005 traz o ideal de que essa mentalidade e esses valores sejam revertidos, já que tem se mostrado pouco eficazes.

Sendo os CRR mecanismos usados para essa finalidade, cabe, portanto, refletir sobre o papel desses centros, com relevância evidente para efetivação do novo modelo de cuidado baseado em princípios como atenção integral, cuidado humanizado, intersetorialidade e base comunitária. Sendo os profissionais dos diversos serviços que integram a rede intersetorial de assistência pivôs nesse processo de mudança no modelo de cuidado, investir em sua formação, além de ser dever dos entes governamentais, é crucial para o desenvolvimento de práticas adequadas as demandas dos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Carlini EA, Galduroz JCF, Noto AR. Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002
2. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009 Nov; 23(9):2309-2319.
3. Sodelli, M. (2010). A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Cien Saude Coletiva*, 15(3), 637-644.
4. Machado LV, Boarini ML. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013.
5. Andrade TM. Redução de danos: um novo paradigma? Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo, p. 87, 2004. Disponível em: [http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/ReducaoRiscosDanos/Redu%E7%E3o\\_de\\_danos-\\_um\\_novo\\_paradigma.pdf](http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/ReducaoRiscosDanos/Redu%E7%E3o_de_danos-_um_novo_paradigma.pdf).
6. Garcia ML, Fabóla XL, Cassiane CA. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 2, p. 267-276, 2008.

7. Souza J, Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. Ed. port., Ribeirão Preto , v. 3, n. 2. ago. 2007 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762007000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762007000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 04 nov. 2014.
8. Brasil. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Brasília. 2008.
9. Brasil. Política Nacional Sobre Drogas. Conselho Nacional Antidrogas. Brasília, 2005.
10. Ministério da Saúde (BR). 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2011.
11. Silva MNRMO, Santos V, Santos JE, Oliveira FM, Nogueira DJ, Gallassi AD. Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. Cadernos de Terapia Ocupacional: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 145-152, 2014.
12. Dimenstein M, Santos YFD, Brito M, Severo AK, Moraes C. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. Mental, 3(5), 23-41, 2005.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários e álcool e outras Droga. Brasília, 2003.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, 2004.
15. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2009.
16. Pereira IB, Ramos MN. Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: 2006.
17. Brasil. Crack, é possível vencer. Brasília, 2012m
18. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (BR). Projeto: governança metropolitana no Brasil. Relatório. CODEPLAN. Brasília, mar, 2013.
19. Creswell, JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. 296 p. ; ISBN 9788536323008.
20. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite, MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Enseñanza, v 8, p 14, 2006.

21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa mensal de Empregos mar 2002 a set 2014. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/defaulttab\\_hist.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/defaulttab_hist.shtm). Acesso em 14 novembro, 2014.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 1980/2000, Contagem da População 2007 e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008, pp. 35.
23. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as bases e diretrizes da educação nacional. Brasília (DF):Ministério da Educação e Cultura; 1996.