



**Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem**

**JOYCE FEITOSA DA SILVA**

**PERCEPÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA  
ABORDAGEM DE SITUAÇÕES QUE ENVOLVEM O USO DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS, APÓS CAPACITAÇÃO**

Orientadora: Dra. Maria da Glória Lima  
Coorientadora: Me. Maíra Gussi de Oliveira

**Brasília, DF**

**2022**

JOYCE FEITOSA DA SILVA

**PERCEPÇÕES DE COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ABORDAGEM DE  
SITUAÇÕES QUE ENVOLVEM O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS,  
APÓS CAPACITAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Maria da Glória Lima  
Coorientadora: Me. Maíra Gussi de Oliveira

Brasília, DF

2022

Percepções de agentes comunitários de saúde na abordagem de situações que envolvem o uso de álcool e outras drogas, após capacitação/ Joyce Feitosa da Silva. – Trabalho de Conclusão de Curso, Brasília, DF, 2022- Brasília, 51 p.: il. (algumas color.); 30 cm. Orientadora: Maria da Glória Lima, Coorientadora: Maíra Gussi de Oliveira  
1. Abordagem. 2. Capacitação. I. Dra. Maria da Glória Lima. II.

CDU

**PERCEPÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ABORDAGEM  
DE SITUAÇÕES QUE ENVOLVEM O USO DE ALCÓOL E OUTRAS DROGAS,  
APOS CAPACITAÇÃO**

Monografia submetida ao curso de graduação  
em Enfermagem da Universidade de Brasília,  
como requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho aprovado. Brasília, DF, 13 de setembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

Dra. Maria da Glória Lima - Presidente  
Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília

Cibele Maria de Sousa - Membro externo  
Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES DF)

Andreia Oliveira - Membro externo  
Serviço Social, Instituto de Ciências Sociais – Universidade de Brasília

Keila Cristianne Trindade da Cruz – Membro Suplente  
Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília

Este trabalho é dedicado aos futuros estudantes do curso de enfermagem.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pois sem ele eu não teria forças para finalizar este curso.

Aos meus irmãos Ysis, Vinicius, Pedro Lucas, Enzo e Pedro Lucas, que sempre me apoiaram.

Aos meus amigos Sarah, Thayanne, Jean e Gustavo que, assim como eu, encerram uma difícil etapa da vida acadêmica.

Aos meus pais Zilene e José, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir o meu curso.

Ao meu namorado pela compreensão, paciência e amor demonstrados durante toda minha graduação.

Às minhas orientadoras Maria da Glória Lima e Maíra Gussi de Oliveira, sem as quais eu não teria conseguido concluir esta difícil tarefa.

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.”

(Walter S. Landor)

## RESUMO

Este trabalho apresenta como objetivo analisar as dimensões trazidas pelos Agentes Comunitários de Saúde sobre a abordagem do uso de álcool e outras drogas no território, após realização de curso de capacitação em formato de Educação a Distância (EAD), intitulado Curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para ações preventivas ao uso de álcool e outras drogas, realizado pelo Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental, da Universidade de Brasília, no período de XXXXX. Tratou -se de um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, com vista ao reconhecimento da inserção dos ACS nos territórios e sua atuação na incidência do uso de álcool e outras drogas e na sua relação com os agravos de saúde. Receberam aprovação no curso 173 ACS, que fizeram a entrega de 113 trabalhos finais, que foram submetidos ao software Iramuteq e pela classificação hierárquica descendente com base no dendrograma, resultaram seis classes, que submetidas à técnica da análise de conteúdos emergiram em dois eixos temáticos: 1) O trabalho do ACS no território e 2) o usuário em uso de drogas, a complexidade do território e a rede social constituída para o cuidado em saúde. Entre as dimensões mais relevantes apresentadas pelos ACS como aprendizagens do curso, estão a importância de superação do estigma e preconceito que levam à exclusão e a formação do vínculo e acolhimento para o cuidado integral aos usuários de drogas no território; a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde na atenção básica, ter a família e a comunidade como partícipe do cuidado, e a importância do trabalho em rede com os dispositivos de saúde, integrado aos dispositivos intersetoriais, ampliada a compreensão da complexidade dessa problemática que precisa ser enfrentada como um grave problema de saúde pública. Desta forma, ressalta-se a importância de investimentos na educação dos profissionais de saúde para processo de qualificação e de transformação de práticas que avancem na abordagem psicossocial, na inclusão e atenção integral em saúde dos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Educação Continuada.



## ABSTRACT

This work aims to analyze the dimensions brought by Community Health Agents on the approach to the use of alcohol and other drugs in the territory, after carrying out a training course in Distance Education format, entitled Training Course for Community Agents of Health for preventive actions to the use of alcohol and other drugs, carried out by the Observatory of Policies of Attention to Mental Health, of the University of Brasília, in the period of 2019. This was a qualitative, descriptive, and exploratory study, with a view to recognizing the insertion of Community Agents of Health in the territories and their role in the incidence of alcohol and other drugs use and in their relationship with health problems. 173 Community Agents of Health received approval in the course, who delivered 113 final works, which were submitted to the Iramuteq software and by descending hierarchical classification based on the dendrogram, resulting in six classes, that submitted to the content analysis technique, emerged in two thematic axes: 1) The work of the Community Agents of Health in the territory and 2) the drug user, the complexity of the territory and the social network constituted for health care. Among the most relevant dimensions presented by the Community Agents of Health as learned from the course, are the importance of overcoming the stigma and prejudice that lead to exclusion and the formation of bonds and reception for comprehensive care for drug users in the territory; the need for qualification of health professionals in primary care, having the family and the community as participants in care, and the importance of networking with health devices, integrated with intersectoral devices, expanding the understanding of the complexity of this problem that needs to be faced as a serious public health problem. In this way, the importance of investments in the education of health professionals is highlighted for the process of qualification and transformation of practices that advance in the psychosocial approach, in the inclusion and comprehensive health care of users who use psychoactive substances.

**Keywords:** Community Health Agents; disorders related to the use of substances; Continued Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Trabalhos finais analisados, por UF, considerando as quantidades de cidade, de trabalho e de ACS.....	28
Figura 2 - Dendrograma das classes de palavras, gerados pelo Iramuteq .....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Álcool e outras Drogas
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial ao Usuário de Álcool e Outras Drogas
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
EaD	Educação a Distância
EAP	Estrutura Analítica do Projeto
ESF	Estratégia Saúde da Família
Iramuteq	<i>Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
NASF- AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB
Obsam	Observatório de Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel as Urgência
ST	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília

UPA

Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo Geral	166
2.2. Objetivos Específicos	166
3. <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	17
3.1. Atenção Psicossocial e Políticas de álcool e outras drogas	17
3.2. Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas	19
3.3. Atenção Básica e a atuação do ACS	200
4. <b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	24
4.1. Tipo de estudo, cenário de estudo e procedimentos para coleta dos dados	244
4.2. Análise de dados	255
4.3. Cuidados éticos	266
5. <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	27
5.1. PROCEDÊNCIA DOS TRABALHOS FINAIS	277
5.2. ANÁLISE QUALITATIVA DOS CONTEÚDOS DOS TRABALHOS FINAIS DE CURSO	28
5.2.1. <b>Eixo Temático 1:</b> O trabalho do ACS no território	300
5.2.1.1 Classe 1: A noção de território e o cuidado em saúde na Atenção Básica	30
5.2.1.2 Classe 2: A atuação dos ACSs na prevenção e promoção de ações de saúde na atenção Básica	31
5.2.2. <b>Eixo Temático 2:</b> O usuário em uso de drogas, a complexidade do território e a rede social constituída para o cuidado em saúde	344
5.2.2.1 Classe 4: A busca por ajuda das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas	34
5.2.2.2 Classe 3: A complexidade do território no cuidado das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas	35
5.2.2.3 Classe 5: A rede de apoio formal e informal para o cuidado em saúde das pessoas em uso de álcool e outras drogas	37
5.2.2.4 Classe 6: O consumo de álcool e outras drogas no território	40
6. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	43
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>45</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância que, introduzida no organismo, é capaz de interferir em seu funcionamento. São substâncias que modificam as funções do sistema nervoso central ligado a sensações, consciência e emoções (MACRAE; BRASIL, 2014). Seu uso abusivo, assim como a dependência, não está atrelado a um perfil específico de gênero, classe social, espaços geográficos, entre outros (ROCHA, 2015).

Ainda que não seja um fenômeno da modernidade, compreende-se que no panorama mundial, o abuso de álcool e drogas tornou-se um desafio para a saúde pública em relação a expansão, relevância e prejuízos sociais, desde meados do século XIX (SANTOS, 2021; MACHADO, 2013).

Quanto ao cenário nacional, o Ministério da Saúde, órgão responsável pelas ações em saúde, compreende que o abuso de substâncias psicoativas possui dimensões, transversalidade e heterogeneidade que agravam o problema do consumo das drogas (OLIVEIRA, 2010). Nesse sentido, a formulação e implementação de políticas públicas visando orientar profissionais de saúde para o atendimento a essa população foi realizada como forma de capacitação e instrução. (SANTOS, 2021).

Outro fator que precariza a atuação para o trato dos usuários de drogas é o estigma atrelado aos usuários, já que as substâncias psicoativas podem promover comportamentos inaceitáveis socialmente, com implicações negativas consideradas resultados da fraqueza moral, delegando-os à marginalização. (FERNANDES, 2018).

Os agentes comunitários de saúde (ACS) possuem papel estratégico na atuação para promoção, prevenção e recuperação da saúde da população assistida, entre elas usuários de álcool e outras drogas (AD). Para a assistência integral à saúde são necessário recursos, além de consultas e medicações. Em relação aos usuários, é necessário incluir no trabalho dos profissionais de saúde os seus familiares, de maneira que o cuidado seja direcionado à necessidade de saúde de cada pessoa para que se construa uma relação de maior confiança e vínculo. (MELO; ASSUNÇÃO; VECCHIA, 2016).

A quebra de preconceitos, do senso comum e de estigmas sociais é de grande importância por parte dos ACSs para que o cuidado com os usuários de AD seja realizado mais efetivamente. Para isso é importante que, além da formação inicial, os agentes tenham uma formação continuada sobre essa temática, para estarem sempre em dia com as melhores práticas e abordagens. (MELO; ASSUNÇÃO; VECCHIA, 2016).

A atuação de ACS em situações que envolvem o uso de AD possui atribuições estratégicas e de extrema importância para o estabelecimento de vínculos com a comunidade assistida pela equipe de saúde (GUIMARÃES, 2021). São esses profissionais que estabelecem o primeiro contato com a população, tendo muitas vezes uma atuação bidirecional enquanto residente no território e integrante da equipe de saúde. (GUIMARÃES, 2021; SOUZA, 2019).

Este trabalho tem como pergunta de pesquisa analisar os elementos que os Agentes Comunitários de Saúde apresentam sobre a abordagem das situações que envolvem o uso de álcool e outras drogas no território, após a realização de um curso de capacitação na área.

## 2. OBJETIVOS

O objetivo geral e os objetivos específicos deste trabalho estão definidos a seguir.

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar as dimensões trazidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) sobre a abordagem do uso de álcool e outras drogas no território, após realização de curso de capacitação em formato de educação a distância.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- descrever as dimensões sobre como os Agentes Comunitários de Saúde percebem a abordagem do uso de álcool e outras drogas na Atenção Primária, após a conclusão do curso de capacitação;
- identificar a importância do curso e os desafios para a abordagem psicossocial na percepção dos ACSs para a abordagem do uso de álcool e outras drogas no território.



### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção serão apresentadas diretrizes políticas nacionais que orientam a atuação dos profissionais de saúde no âmbito da Atenção Básica, inclusive a atuação essencial dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento dos problemas de saúde, onde o cuidado das pessoas em uso de drogas lícitas e ilícitas se apresenta como grave problema de saúde pública.

#### 3.1. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E POLÍTICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O Sistema Único de Saúde (SUS), implementado mediante a Lei nº 8.080, de 1990, dispõe sobre as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, com a finalidade de prestar “assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. (BRASIL, 1990, p.2).

O SUS possui ainda, como princípios, a universalidade, igualdade, equidade, integralidade da assistência e a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral. Tais princípios foram forjados através de muitas lutas travadas pelo movimento da Reforma Sanitária. (MATTOS, 2009).

Os princípios da universalidade e da integralidade visam garantir o acesso e o cuidado da população ao Sistema Único de Saúde, determinado pelo conceito de justiça social, com a igualdade de assistência sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1988).

Os princípios da universalidade e da igualdade encontram-se fragilizados do SUS, pela própria legislação infraconstitucional ao possibilitar a destinação de recursos públicos com aplicação diferenciada para financiar assistência a saúde a um público exclusivo, a exemplo de servidores públicos civis federais, ou militares, sob a forma de auxílio ou mediante ressarcimento parcial, presente no artigo Art. 230, da Lei nº 8.112 de 1990, Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (SILVA,2017.) Desta forma fica o questionamento, como se assegura a proteção do

Estado às populações que se encontram em situação de vulnerabilidade social para com a sociedade, visto que a manutenção da saúde, uma necessidade vital?

Concomitante à luta da Reforma Sanitária estava a luta da Reforma Psiquiátrica, com o objetivo de reformular a visão clássica da “loucura”, e, ainda, reorientar o modelo assistencial em saúde mental (SAVARIS, 2021). Esse movimento permitiu a aprovação da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção da pessoas com de transtornos mentais, livre de preconceitos de qualquer espécie, a reorientação do modelo assistencial, com a criação de serviços de saúde de base comunitária, bem como sobre os seus direitos. (BRASIL, 2001). A referida lei também prevê as modalidades de internação, dentre elas a internação voluntária, involuntária e a compulsória. Vale ressaltar que a internação deve ser aplicada em último caso, quando esgotadas todas as outras opções e não poderá ser realizado em instituições com características asilares. (BRASIL, 2001).

Em decorrência disso, foi publicada a Portaria nº 336/2002, do Ministério da Saúde, que aprovou a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), incluído o CAPS AD, para o atendimento aos usuários, pleiteando o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental previsto na Lei nº 10.216/2001. Essa portaria estabelece a modalidade dos serviços CAPS, o tipo de assistência a ser ofertado de acordo com a complexidade e a formação dos recursos humanos substituindo os modelos hospitalares pré-existentes. Ela visa também à integralidade do cuidado, buscando a reinserção social. (BOSKA, 2018).

Atrelado ao movimento que possibilitou transformações no entendimento do que é saúde mental, consolidou-se, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da Portaria GM/MS nº 3.088, de dezembro de 2011, que busca garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade, e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2013) e, também, realiza a articulação com os demais serviços de saúde (TREVISAN, 2019).

São diretrizes da RAPS: (1) respeito aos direitos humanos; (2) promoção da equidade; (3) garantia do acesso e da qualidade dos serviços; (4) ênfase em serviços de base territorial e comunitária; (5) organização dos serviços em regiões

administrativas regionalizada; e (6) desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2013).

Para implementação da rede de serviços para diferentes necessidades, foram criados quatro eixos estratégicos: (Eixo 1) ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental; (Eixo 2) qualificação da rede de atenção integral à saúde mental; (Eixo 3) ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação e (Eixo 4) ações de prevenção e de redução de danos. (BRASIL, 2013).

### 3.2. POLÍTICA DE ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Segundo a OMS (1993, 69-82), “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. O Ministério da Saúde destaca que álcool e outras drogas “são substâncias que causam mudanças na percepção e na forma de agir de uma pessoa”. (BRASIL, 2010, p. 13).

No Brasil há políticas públicas para a prevenção, educação e reabilitação pelo uso de álcool e outras drogas, dentre as quais estão a Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a Política Nacional sobre o Álcool e a Política Nacional sobre Drogas. A Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003 e a Política Nacional sobre o Álcool foi criada pela Presidência da República em 2007. Já a Política Nacional sobre Drogas foi aderida em 2019.

A Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas possui em suas diretrizes a Intersetorialidade e a Atenção Integral, sendo que a Atenção Integral é composta por quatro elementos: (1) Prevenção; (2) Promoção e Proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas; (3) Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e Redes assistenciais; e (4) Padronização de Serviços de Atenção à Dependência Química. (BRASIL, 2003).

A Política Nacional sobre o Álcool também possui diretrizes que em sua maioria refletem o foco em redução de danos, um “conjunto estratégico de medidas de saúde pública voltadas para minimizar os riscos à saúde e à vida, decorrentes do consumo de álcool”, com ênfase no território, através da educação, segurança, prevenção e a capacitação dos profissionais que atuam na rede local. (BRASIL, 2003).

Essas políticas referidas, mais especificamente, tinham como foco a redução de danos, evidenciando o cuidado ao usuário e à comunidade (RAIZER, 2020). Por sua vez, a partir de 2017, nota-se uma reformulação da assistência à saúde mental denominadas como Novas Políticas de Saúde Mental com edição de diversas normativas. As Portarias nº 32/2017 (Caps IV) e nº 3.588/2017, publicadas em dezembro de 2017, fortalecem as comunidades terapêuticas, apoiando com repasses financeiros e com a criação de novas unidades e equipes especializadas. A Política Nacional Sobre Droga (PNAD), disposta pelo Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, atualmente em vigor, rompe com a vertente da redução de danos, ao adotar a abstinência como principal modelo de tratamento, atrelado ainda a serviços ofertados por comunidades terapêuticas, muitas vezes associados a práticas religiosas (RAIZER, 2020; RIBEIRO e MINAYO 2020) e à violação de direitos humanos (CFP, 2017).

Nesse sentido, vale ressaltar que essa nova política se mostra como um retrocesso, já que rompe com as tendências mundiais de cuidado extra-hospitalar e retoma o modelo “manicomial”, que incentiva as internações psiquiátricas, indo de acordo com o discurso moral e conservador em relação às drogas do governo (MENDES, 2020). Cruz, Gonçalves e Delgado (2019) avaliam a tendência dessas novas políticas como regras de desmonte do bem-estar social, punitivismo e cerceamento de liberdades. Outro aspecto abordado no trabalho desses autores é como o atual movimento vai contra o que era defendido pela Reforma Psiquiátrica e inviabiliza debates com os profissionais da área.

Com isso, nota-se a necessidade de resistir e reafirmar a necessidade de cuidado centrado no paciente, com foco na redução de danos e nos serviços territoriais.

A atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF), pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB, pelo Serviço de Atendimento Móvel as Urgência (SAMU) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (BRASIL, 2022).

### 3.3. ATENÇÃO BÁSICA E A ATUAÇÃO DO ACS

Na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada em 2017, Atenção Básica (AB) é definida como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” (BRASIL, 2017. p. 05)

A AB é orientada por três princípios: (1) universalidade, (2) equidade e (3) integralidade (BRASIL, 2017). Ela também possui nove diretrizes: (1) regionalização e hierarquização, (2) territorialização, (3) população adscrita, (4) cuidado centrado na pessoa, (5) resolutividade, (6) longitudinalidade do cuidado, (7) coordenação do cuidado, (8) ordenação da rede e (9) participação da comunidade (BRASIL, 2017).

A ESF é a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, contudo existem outras estratégias para o seu fortalecimento. A Atenção Básica leva em conta a pessoa em sua singularidade, a inserção sociocultural, buscando a atenção integral, ações de vigilância em saúde, planejamento e implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, prevenção, controle de riscos, agravos e doenças e a promoção da saúde. (BRASIL, 2017).

A ESF tem como objetivo reorganizar, expandir, qualificar e consolidar a atenção básica no país (BRASIL, 2019). Um dos pontos importantes da ESF é a composição de uma equipe multiprofissional para atender no máximo 4.000 pessoas, sendo o recomendado 3.000 pessoas. As equipes são compostas por, no mínimo um: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2019).

Os integrantes da equipe são responsáveis pelas práticas de cuidado integrado dirigidas à população do território, por gestão qualificada e pela responsabilidade sanitária local (BRASIL, 2019a). Também existem as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e de Saúde da Família Fluviais que seguem os mesmos critérios das Equipes de Saúde da Família.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB, originalmente com o nome de núcleo de Apoio à Saúde da Família, foi criado em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, qualificar as ações, aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população (SUL, 2019). Cada núcleo é composto por profissionais multiprofissionais que atuam de maneira integrada e matricial com as Equipes de Saúde da Família, podendo variar de acordo com a modalidade do NASF-AB.

Ainda que apresente desafios em sua implementação como o desafio de horizontalizar relações de cunho verticalizadas, a comunicação entre as equipes e a desfragmentação do cuidado, o matriciamento apresenta em suas potencialidades a inovação de práticas em saúde mental como um apoio essencial a nível técnico-pedagógico ampliando o leque de ações da unidade de saúde e compartilhando a corresponsabilidade do cuidado (IGLESIAS, 2019).

Nesse aspecto, os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vem ganhando cada vez mais importância e notoriedade no Sistema Único de Saúde (SUS), já que é visível o potencial de ação dos mesmos, pois articulam se na dinâmica entre a unidade de saúde e comunidade por fazerem parte de ambos os lugares.(ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012; AMARAL *et al*, 2018).

Em 1991 foi criado o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 1991) e em 1994 o já existente Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) se integrou ao Programa Saúde da Família (PSF). Em ambos os programas os ACSs fazem parte. Apenas em 2002 a profissão do ACS foi reconhecida e ficou caracterizada como o exercício da atividade de prevenção de doenças e de promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local. (BRASIL, 2002).

Os ACSs atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com outros diversos profissionais como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, dentistas, farmacêuticos, entre outros. Eles cumprem um papel estratégico na ESF, ao desenvolver programas e ações considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários (GIOVANELLA, 2018).

Os ACSs são atores fundamentais na ESF, pois são eles que desenvolvem ações desde o registro das pessoas da comunidade à orientação de famílias sobre o uso do sistema de saúde, ações educativas e acompanhamento de programas de transferência de renda, enfrentamento de vulnerabilidades, recebem e encaminham demandas da comunidade, fortalecem a AB e o SUS. (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

A inserção dos ACSs na comunidade cria identidade e uma relação de proximidade com a população local, que acaba ficando propensa a se solidarizar com ações planejadas pelos agentes por se criar um ambiente de liderança comunitária. (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Por conviverem de forma tão próxima à comunidade, é necessário que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados, para que não seja disseminada a desinformação. É importante também fundamentar o processo de aprendizagem dos ACSs, assim como de outras classes profissionais, com estratégias educativas que visem facilitar o diálogo, empoderamento e análise crítica da realidade permitem a maior qualificação do trabalho. (VALLEGAS *et al.*, 2020).

A educação permanente vem como uma estratégia para que os profissionais sempre estejam a par da realidade em que estavam inseridos, capacitando-os para a ação crítica e bem planejada acerca do quadro apresentado. (COSTA *et al.*, 2019).

Os Agentes Comunitários de Saúde são previstos na composição das equipes básicas da Estratégia da Saúde da Família. Como parte de suas competências, está a prevenção de doenças e promoção de saúde, a partir dos referenciais em Educação Popular em Saúde, assim como visitas domiciliares, buscando a detecção precoce de qualquer agravo para realizar o encaminhamento à unidade de referência (BRASIL, 2006). Essas são competências essenciais para a abordagem de usuários de álcool e outras drogas. Em contrapartida, quando não realizadas corretamente, tendo como base os diversos estigmas atrelados aos usuários, criam-se barreiras, desestimulando a busca por assistência. (OLIVEIRA, 2021).

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo serão descritos o tipo e cenário do estudo realizado e os procedimentos adotados para a coleta de dados, bem como a análise dos resultados encontrados e os cuidados éticos observados no decorrer do trabalho.

### 4.1. TIPO DE ESTUDO, CENÁRIO DE ESTUDO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

De acordo com Kauark *et al.* (2010), esta pesquisa é do tipo descritiva exploratória, de abordagem qualitativa, pois envolve o estudo das dimensões trazidas pelos ACSs sobre a abordagem do uso de álcool e outras drogas no território.

O cenário de estudo emergiu de um curso de capacitação no formato de ensino a distância (EaD), com suporte de tutoria, destinado aos Agentes Comunitários de Saúde, sobre ações preventivas ao uso de álcool e outras drogas no território. Foi realizado em 2019, pelo Observatório de Saúde Mental (Obsam) da Universidade de Brasília (UnB). A divulgação do curso e inscrições foram abertas para todo Brasil, utilizando a metodologia de bola de neve por meio das redes sociais e dos contatos do OBSAM com a Rede de Atenção Psicossocial.

O curso surgiu do reconhecimento da necessidade de capacitação dos ACSs em conhecimentos específicos sobre toda a dimensão complexa do abuso de álcool e outras drogas, habilitando-os para a prevenção e intervenções pertinentes em seus respectivos territórios, e fortalecendo sua rede de atenção psicossocial. Assim, o objetivo foi promover a qualificação dos ACSs para ampliar as competências, habilidades e atitudes nas ações preventivas de saúde que envolvem o uso álcool e outras drogas.

A capacitação apresentou carga horária de 80h/aula, com os conteúdos distribuídos em oito módulos, dois fóruns de discussão, fóruns para esclarecimento de dúvidas, materiais bibliográficos obrigatórios e complementares, exercícios de apoio em cada módulo e um trabalho final. Os módulos foram: Aula 1 – Ambientação; Aula 2 – Território: espaço onde a vida acontece; Aula 3 – Acolhimento; Aula 4 – Legislação e políticas públicas como recurso protetivo para usuários de álcool e outras drogas; Aula 5 – Drogas: contextualização histórica, conceitos, classificação e efeitos



no organismo; Aula 6 – Adolescentes, mulheres e idosos: o uso de álcool e outras drogas; Aula 7 – Família; Aula 8 – Reflexões, desafios e perspectivas.

O trabalho final compôs a base de dados para este estudo. A partir da consigna: “O ACS na abordagem de situações que envolvem o uso de álcool e outras drogas no território”, cada ACS ou um grupo de ACS da mesma UBS escreveram livremente sobre essa temática. É importante esclarecer que o trabalho constava como uma das diversas atividades realizadas ao longo do curso e integrava a nota final.

Os trabalhos foram entregues com o nome dos participantes, nome do tutor, unidade de saúde onde trabalha, cidade e estado, porém, para o estudo destes relatos, os trabalhos finais foram identificados com uma numeração sequenciada aleatoriamente: ACS\_Número do Trabalho, para manter o anonimato dos participantes.

#### 4.2. ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Laurence Bardin, seguindo a técnica em suas três fases, sendo elas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. (BARDIN, 2016).

A etapa de pré-análise consistiu em separar os documentos a serem analisados e formular hipóteses e objetivos. Nesta fase, foram separados os relatos dos ACSs referentes ao trabalho final do curso, leitura do material e seleção do que tem relação com o objeto de estudo.

Na etapa de organização e exploração do material, optou-se pelo uso de um *software* para codificação, classificação e categorização, para posteriormente ser realizadas a análise e a interpretação dos dados. O *software* escolhido para se fazer esse processo foi o Iramuteq, por ser de livre acesso e ter versão em português.

O IRAMUTEQ é um software gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud (Lahlou, 2012; Ratinaud e Marchand, 2012) e licenciado por GNU GPL (v2), que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras. Ele ancora-se no software R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)) e na linguagem Python ([www.python.org](http://www.python.org)). (CAMARGO; JUSTO, 2016)

Os trabalhos finais dos ACSs foram colocados em um único documento para ser lido e classificado pela ferramenta, chamado corpus textual. O Iramuteq oferece diversas formas de análise de dados e optou-se pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que funciona da seguinte forma:

Os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. [...] Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes (Camargo, 2005). [...] A partir dessas análises em matrizes, o software organiza a análise dos dados em um dendrograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes. O programa executa cálculos e fornece resultados que nos permite a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (variáveis). Além disso, o programa fornece uma outra forma de apresentação dos resultados, através de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD. Com base nas classes escolhidas, o programa calcula e fornece os segmentos de texto mais característicos de cada classe (corpus em cor) permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe. (CAMARGO; JUSTO, 2016 p. 05)

Na última etapa, foi feito o tratamento dos resultados analisados, inferências e interpretações sobre eles, com base no referencial teórico e conhecimentos aprendidos ao longo da formação acadêmica.

#### 4.3. CUIDADOS ÉTICOS

Este estudo se insere como uma das ações propostas no projeto de pesquisa de intervenção “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede Atenção Psicossocial” mediada pela avaliação participativa. Foi aprovado pelos Comitês de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB), aprovado no dia 3 de agosto de 2017, sob parecer de número 2.200.022 e também, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), aprovado no dia 12 de setembro de 2017, sob parecer de número 2.270.086.

Para cumprir os princípios éticos de pesquisa, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma virtual, no qual os ACSs deram sua anuência para a utilização do material do curso como fonte de pesquisa e estudo. Em nenhum momento do trabalho os participantes foram identificados pelo nome, unidade de saúde onde trabalha, cidade ou estado.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados oferecem inicialmente uma breve caracterização sobre a distribuição da procedência dos trabalhos finais apresentados pelos ACSs, seguidos da análise qualitativa dos seus conteúdos.

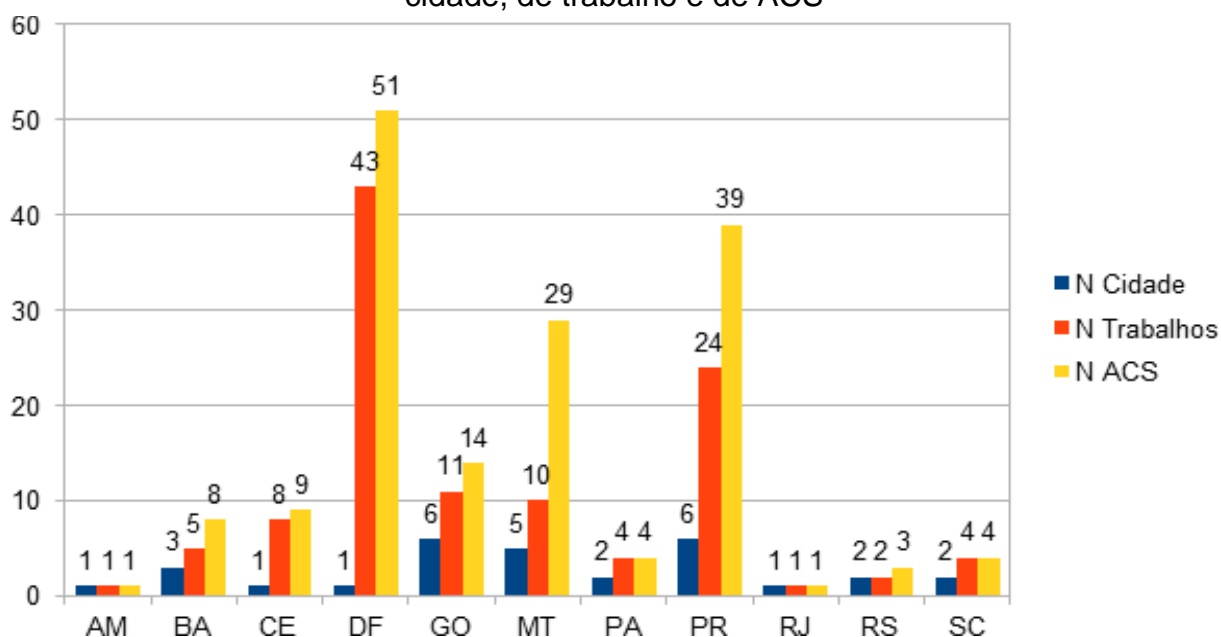
### 5.1. PROCEDÊNCIA DOS TRABALHOS FINAIS

Em números gerais, fizeram a inscrição 182 pessoas via sistema de extensão da universidade; desses, 173 receberam aprovação, o que representa 95,05% do total de inscritos. Acreditamos que esse resultado seja fruto de uma proposta de tutoria cuidadosa, atenta às necessidades de cada cursista, que estabeleceu diferentes estratégias de mobilização ao longo do curso.

Foram entregues 113 trabalhos finais, realizados por 163 Agentes Comunitários de Saúde (já que podiam ser feitos em grupo pelos profissionais da mesma UBS), provenientes de 30 cidades, pertencentes a 11 unidades federativas, quais sejam: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. No caso do Distrito Federal, Brasília entra como única cidade, porém é importante destacar que foram enviados trabalhos de ACS de 15 regiões administrativas.

As informações dos números de cidades, número de trabalhos finais entregues e número total de ACS podem ser vistas de forma detalhada, por estado, na Figura 1, a seguir.

Figura 1 - Trabalhos finais analisados, por UF, considerando as quantidades de cidade, de trabalho e de ACS



Fonte: o autor

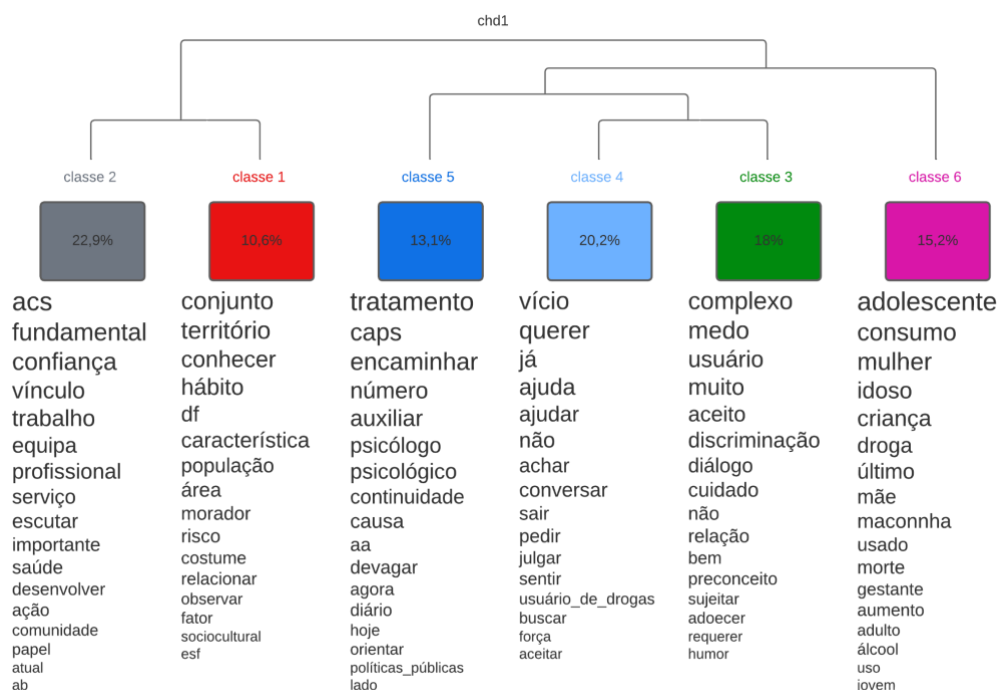
## 5.2. ANÁLISE QUALITATIVA DOS CONTEÚDOS DOS TRABALHOS FINAIS DE CURSO

A pretensão deste estudo na ênfase da análise dos trabalhos finais elaborados pelos ACSs, para além de uma avaliação quantitativa, foi a de identificar as dimensões mais significativas apresentadas pelos ACSs quanto a suas vivências e aprendizagens possíveis sobre os avanços e desafios presentes no desenvolvimento de ações preventivas, afetas ao cuidado de pessoas que fazem uso e abuso de substâncias psicoativas no território adstrito, convergente com as diretrizes da atenção psicossocial.

O conteúdo do corpus submetido à análise do *software* Iramuteq foi analisado por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e resultou em seis classes: Classe 1, com 82 ST (segmentos de texto), representando (10,55%); Classe 2, com 178 ST (22,91%); Classe 3, com 140 ST (18,02%); Classe 4, com 157 ST (20,21%); Classe 5, com 102 ST (13,13%); e Classe 6, com 118 ST (15,19%). A classificação pode ser vista no dendrograma presente na Figura 2, que destaca as palavras mais expressivas

de cada classe. Para cada classe é gerado um dicionário de palavras que possuem força associativa entre as palavras e a classe.

Figura 2 - Dendrograma das classes de palavras, gerados pelo Iramuteq



Fonte: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo Iramuteq (2022)

No dendrograma apresentado, as palavras mais expressivas dentro de cada classe são as que vêm primeiro e que estão escritas com o tamanho maior. As classes 1 e 2, assim como as classes 3 e 4 relacionam-se entre si, e essas últimas estão em relação com a classe 5 e, no conjunto, encontram-se em relação com a classe 6.

Considerando a interrelação entre as classes, foram identificados dois principais eixos temáticos. O primeiro intitulado “O trabalho do ACS no território”, abrangendo as classes 1 e 2, e o segundo, “O usuário em uso de drogas, a complexidade do território e a rede social constituída para o cuidado em saúde”, abrangendo as classes 3, 4, 5 e 6, apresentadas de forma não linear para melhor fluidez dos conteúdos. A experiência subjetiva sobre a referida capacitação emergiu nas classes, com reflexões acerca do efeito do curso para esse contexto de cuidado.

### 5.2.1. Eixo Temático 1: O trabalho do ACS no território

Esse eixo temático é integrado pelas classes 1 e 2 e revela dimensões relacionadas à importância do conhecimento do território acerca do espaço, recursos e dinâmicas social e cultural na realização do trabalho do ACS na abordagem e cuidado adequados junto às pessoas e famílias que fazem uso de drogas.

#### 5.2.1.1 Classe 1: A noção de território e o cuidado em saúde na Atenção Básica

Palavras como conjunto, território, conhecer, hábito, DF, características, população, área, morador e risco são as que mais aparecem nos 82 segmentos de texto da classe 1, e as palavras ACS, fundamental, confiança, vínculo, trabalho, equipe, profissional, serviço, escutar e importante são as que mais aparecem nos 178 segmentos de texto da classe 2.

A noção de território é uma dimensão significativa para a realização do trabalho dos ACSs. O conhecimento do território de trabalho implica saber as reais necessidades e dificuldades, assim como a dinâmica territorial, a cultura local e o potencial da comunidade.

Devemos conhecer bem a nossa população no que diz respeito ao espaço, hábitos, costumes, problemas e como se relacionam essas pessoas. Para agir é importante ter um olhar sem julgamento e uma escuta humanizada” (ACS\_31).

“O ACS ao ter pleno conhecimento de seu território de trabalho e sabendo as reais necessidades e dificuldades encontradas nessas regiões podem ser criadas, em conjunto com as equipes multidisciplinares e multiprofissionais, estratégias para se diminuir a vulnerabilidade social dos indivíduos residentes nessas áreas” (ACS\_41).

O conhecimento sobre as características do território e os hábitos da população ajuda na criação de vínculos afetivos entre o profissional, a região e os moradores (MOURA *et al.*, 2016).

O conhecimento do território por parte dos ACSs facilita o estabelecimento de vínculos e o acesso dos usuários aos serviços de saúde (VIDAL; SOUZA; SINIAK, 2017). Esses foram aspectos apontados pelos ACSs nos trabalhos finais como importantes para que o resultado do trabalho realizado por eles tenha uma melhor qualidade.

Outro ponto relevante também levantado pelos ACSs é a importância da escuta qualificada e do acolhimento aos usuários de álcool e outras drogas, por se tratar de um primeiro contato do profissional com a pessoa, que pode gerar um bom vínculo e adquirir confiança dos usuários nos ACSs.

A seguir são apresentados segmentos de texto (ST) de ACS relatando a importância da escuta e do acolhimento para a construção de vínculos.

"Escuta qualificada e sentimento de importância da pessoa o ACS enquanto conhecedor do perfil das famílias e usuários da área tem importante papel no processo de trabalho da ESF pois age como facilitador e ponte entre o serviço e a comunidade". (ACS\_48).

"para que o acolhimento aconteça de maneira efetiva é fundamental que o usuário de álcool e drogas se sinta bem acolhido pelos ACSs e pelo demais profissionais pois o primeiro contato com a pessoa é de extrema importância já que repercute no vínculo e na adesão ao processo de tratamento desses usuários". (ACS\_107).

"O acolhimento ainda é a maneira mais eficaz de receber um usuário de álcool e drogas ou psicoativa a pessoa se sente humano bem tratado porque eles têm direitos iguais a qualquer cidadão e por isso temos que ter um olhar diferenciado para esses dependentes químicos". (ACS\_111)

"para que o acolhimento seja satisfatório é necessário que toda a equipe especialmente os ACSs por residirem na comunidade e geralmente possuir vínculo maior com a população saibam lidar com questões cruciais como sigilo e confiança e ao mesmo tempo sem preconceito sem fazer julgamento e nem advertências morais". (ACS\_107)

Segundo Catarino (2016), o acolhimento e a constituição de vínculos é indispensável para um atendimento qualificado entre os usuários e os profissionais de saúde.

#### 5.2.1.2 Classe 2: A atuação dos ACSs na prevenção e promoção de ações de saúde na atenção Básica

Uma dimensão valorizada e reconhecida pelos próprios ACSs é a importância do seu papel pelo trabalho que realizam na prevenção e promoção de ações em diversos contextos.

A seguir são apresentados ST de ACS, relatando a importância do trabalho que eles realizam.

“O ACS tem papel fundamental na comunidade, seja na prevenção ou na promoção de ações nos vários contextos que rodeiam a definição de saúde, uma vez que é o único profissional que atua diretamente no domicílio das famílias para desenvolver o seu trabalho”. (ACS\_03).

“O ACS tem um papel fundamental nesse processo, pois é ele que está diretamente ligado a população o ACS. É o elo entre a comunidade e o trabalho da ESF, estas equipes são a porta de entrada da UBS, o trabalho está diretamente ligado à promoção da saúde e prevenção de doenças”. (ACS\_65).

Os ACSs ressaltam, na sua atuação no território para ampliação da escuta e vínculo, a abordagem em conjunto com a família e a ação em saúde no desenvolvimento da busca ativa, da ampliação do acesso dos usuários à rede de serviços do sistema, promovendo o cuidado e tratamento convergente com os pressupostos da abordagem interdisciplinar, intersetorial e clínica ampliada.

“Outro aspecto importante é manter vínculo com a família pois a presença dos familiares proporciona um ambiente mais seguro para realização da abordagem a atividade dos ACSs possibilita ampliação da escuta e do acolhimento apresentando maior facilidade na produção de vínculos com os usuários e rede”. (ACS\_85).

“Além do vínculo de confiança entre ambas e os ACSs possibilitando elucidar os empecilhos no acolhimento, a proximidade do ACSs com o usuário e sua família permite uma relação de confiança que favorece o desenvolvimento de suas atribuições de modo efetivo e afetivo”. (ACS\_07).

Os ACSs enfatizam a importância da busca ativa nas suas ações de saúde como fator da ampliação do acesso dos usuários à rede de serviços do sistema, promovendo o cuidado e tratamento convergente com os pressupostos da abordagem interdisciplinar, intersetorial e clínica ampliada.

“Com o constante envolvimento com a comunidade onde executa as atividades é importante que o ACS fortaleça sua intersetorialidade, isto é, sua rede de contato com as instituições que estejam ligadas direta ou indiretamente a AB para executar trabalhos”. (ACS\_14).

No que se refere à atenção aos usuários que fazem uso de álcool e outras drogas, eles dimensionam de forma assertiva que desenvolvem um trabalho essencial, articulador e de forma complementar ao trabalho dos profissionais da equipe de saúde, na área adscrita, trazendo em destaque a importância de investimento na educação permanente em saúde dos profissionais ACS, na promoção



de reuniões em equipe para tratar sobre a questão do uso de drogas no território para desenvolvimento de intervenções de saúde mais efetivas.

“O ACS é uma peça fundamental na busca por uma maior conscientização do usuário de álcool e drogas no território em que atua é importante enfatizar que esse mesmo agente não pode sozinho realizar essa transformação”. (ACS\_10).

“Importante também haver reuniões de equipe para tratar desses temas antes mesmo de irem atuar no território, pois o sucesso do vínculo entre usuário e UBS está ligado ao bom planejamento da atividade a ser desempenhada”. (ACS\_48).

O reconhecimento do trabalho realizado pelos ACSs pode dar sustentação emocional e torná-los mais confiantes para enfrentar dificuldades, se manterem mais motivados e ajudá-los com as ações de cuidado da saúde. (LACERDA; MARTINS, 2013).

Nesta categoria temática, os ACSs ressaltam como aprendizagem no curso a oportunidade de reflexão e ressignificação da noção de território afetando e integrando a vida da população, conhecer o espaço social e físico, sua diversidade, os riscos, costumes e fatores socioculturais da região para poder fazer uma boa abordagem e promover os cuidados mais adequados dos usuários, conforme ilustrações seguintes.

“No decorrer desta capacitação refleti mais sobre o meu trabalho. O quanto é importante ter a oportunidade de fazer um curso que quanto mais eu conhecer a população de minha área, seus hábitos, costumes e seus problemas mais vou poder ajudar na prevenção e na recuperação”. (ACS\_76).

“De acordo com o que foi estudado neste curso na abordagem de situações que envolvem o uso de álcool e drogas no território olhando para a minha microárea posso dizer que cada território possui características diferenciadas na nossa cidade”. (ACS\_43).

## **5.2.2. Eixo Temático 2: O usuário em uso de drogas, a complexidade do território e a rede social constituída para o cuidado em saúde**

Este eixo temático está composto pelas classes 3, 4, 5 e 6, as quais evidenciam dimensões sobre a pessoa que faz uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, a complexidade do território e da rede social de cuidado constituída e a abordagem do ACS para esse contexto de cuidado no uso de drogas. Nesta categoria foram identificados quatro subtemas: a busca por ajuda das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas (classe 4); a complexidade do território para o cuidado das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (classe 3); a rede de apoio formal e informal para o cuidado em saúde das pessoas com uso de álcool e outras drogas (classe 5); e o consumo de álcool e outras drogas no território (classe 6).

As dimensões evidenciadas nesta seção não são os únicos fatores determinantes para adesão e o sucesso do processo de tratamento, mas sim a soma de vários deles. Diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, assim como condições socioeconômicas, facilitam ou dificultam a adesão e o resultado do tratamento: perfil de consumo da droga, motivação, força de vontade, relação com amigos e familiares, medicações utilizadas e a relação do usuário com os profissionais de saúde são outros fatores que, juntos, podem determinar a facilidade ou não da adesão ao tratamento e o sucesso ou não do mesmo. (PEREIRA et al., 2020).

### **5.2.2.1 Classe 4: A busca por ajuda das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas**

Neste subtema, os ACSs registram em seus trabalhos finais do curso, como se estabelece o encontro com a pessoa em uso de substância psicoativa para demanda de cuidado, dimensionando no processo de cuidado a busca por ajuda de usuários de álcool e outras drogas, como também daqueles usuários que quando abordados se recusam a ser ajudados

Segundo os ACSs, alguns usuários acabam escondendo de familiares e parentes sobre o abuso, e procuram ajuda com algum ACS ou uma instituição de saúde por medo de serem desprezados e excluídos do meio social. Em outros casos,

os próprios familiares e parentes, quando estão cientes da dependência, incentivam o usuário a procurar ajuda com profissionais.

“Eu como ACS já me deparei com pedidos de socorro de pessoas que vivem no seu limite, mas não tem forças para buscar a melhor solução e estas pessoas se sentem aliviadas quando desabafam seus problemas e são orientadas a não desistirem e pelo menos tentar buscar meios de soluções para tais problemas”. (ACS\_23).

“Já quando é pra conversar com um familiar eu procuro dar forças pra não desistir do usuário, digo sempre que tem tratamento pra que eles continuarem tentando peço pra que tenha muita paciência pra conseguir reverter essa situação”. (ACS\_95)

Há ainda os casos em que é oferecida ajuda aos usuários, porém eles acabam recusando por não quererem ser ajudados ou por acreditarem que nunca sairão dessa situação, podendo essa atitude implicar agravamento da saúde física e/ou atentar contra a própria vida. Essa situação de demanda de cuidado se faz de forma diversa e paradoxal, conforme ilustrado na sequência.

“Alguns querem ajuda outros infelizmente não aceitam e os demais se entregam e até cometem suicídio ou morrem por consequências de doenças adquiridas pelo uso do álcool e drogas. É muito importante tratarmos essas pessoas e suas famílias e contribuirmos na prevenção...”. (ACS\_31)

#### 5.2.2.2 Classe 3: A complexidade do território no cuidado das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas

Os ACSs revelam o quão complexo é para realizarem a abordagem aos usuários de álcool e outras drogas por diversos fatores. Dentre essas complexidades apontadas pelo ACS encontra-se a abordagem do contexto do usuário, a sua singularidade e a sua relação desenvolvida com a droga para a abordagem e intervenção do ACS, os quais destacamos os seguintes ilustrações:

"Em muitos casos o usuário se defende dizendo que não está fazendo nada demais e muitas vezes põe a culpa na família fica difícil abordar uma pessoa assim temos que ter paciência e muita persistência e não desistir deste paciente". (ACS\_61).

“Nós ACS temos que ter certeza do que estamos falando quando se trata de usuários de drogas na hora do acolhimento, pois qualquer coisa mal falada, pode levar esse usuário a não querer mais criar um vínculo. E esse vínculo é primordial para dar andamento ao cuidado e posteriormente levar ele para um tratamento”. (ACS\_53).

“Antes de tudo é um desafio muito grande porque envolve questões familiares e sociais do indivíduo devido ao medo de sofrer represálias por expor seus problemas”. (ACS\_7).

“A abordagem dos pacientes que são usuários dependentes de álcool e drogas é sempre muito complexa pelo fato de não ser uma abordagem comum e padrão, cada paciente tem que ser abordado de acordo com sua necessidade e realidade”. (ACS\_9).

O estudo realizado por Laport *et al.* (2016) reforça o que foi relatado pelos ACSs, no sentido de que o trabalho de prevenção universal é mais adotado do que a abordagem aos usuários de álcool e outras drogas, devido à maior facilidade de acesso, assim como a oferta e a demanda de serviços pela unidade. Outro fator de relevância associado é a percepção higienista atrelada aos dependentes de substâncias.

Dentre as complexidades apontadas pelo ACS ao realizar uma abordagem a um usuário de álcool e outras drogas no território, destacam-se a situação de vulnerabilidades socioeconômica a região de risco relacionado às violências e o tráfico, como agravantes na abordagem.

“Morarmos em uma área de risco e o acolhimento tem que ser com muito cuidado e atenção porque ficamos constrangidas pelo fato de não podermos nos aproximar constantemente do usuário por medo de repreensão dos traficantes”. (ACS\_8).

Outro ponto levantado pelos ACSs que se soma a essa complexidade, na percepção deles, é a falta de profissionais capacitados para realizar a abordagem, o acompanhamento e o tratamento dos usuários.

“O processo de abordagem do ACS aos usuários de álcool e drogas seja lícitas ou ilícitas no território de atuação ainda não é uma tarefa fácil e consolidada visto que obstáculos como a falta de capacitação o medo e a insegurança são encontrados em meio ao nosso trabalho”. (ACS\_44).

“Pois a deficiência de funcionários capacitados para tal está muito decadente o que torna mais difícil para aqueles que aceitam a doença e querem tratamento portanto acho que podemos considerar como uma outra doença qualquer que precisa de tratamento, no entanto a saúde do nosso país deixa a desejar”. (ACS\_87).

Laport *et al.* (2016) apontam quatro formas de fortalecer a abordagem aos usuários: (1) capacitação profissional, (2) envolvimento dos atores sociais, (3) maior

suporte da gestão municipal e (4) regulamentação de diretrizes políticas mais específicas e objetivas.

O aprendizado adquirido no curso, segundo os ACSs, teve como ponto positivo a possibilidade de contribuir com os profissionais da sua equipe de referência no que tange ao conhecimento adquirido e na abordagem de usuários no território.

“Acredito que esse curso, principalmente os fóruns, me ajudou a saber como é em cada região e o que posso fazer para ajudar minha equipe e principalmente como abordar essas pessoas que muitas vezes não querem ajuda”. (ACS\_55).

“O ACS na abordagem à família e ao usuário deve ter cautela isento de confronto e preconceitos dando ao paciente principalmente o direito de pensar sobre a situação em que vive mostrando a ele a chance de modificar sua relação com a substância psicoativa”. (ACS\_7).

Com a participação no curso, muitos ACSs tiveram uma aprendizagem e uma troca de experiência com outros colegas por meio dos fóruns, traduzindo nos ST destacados abaixo a importância do curso para capacitação deles com relação à abordagem e ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas.

“E vejo que é uma ajuda sensacional, agradeço essa plataforma que nos ajudou muito a ampliar nossa visão com relação a esse assunto tão complexo e hoje depois do curso me sinto mais forte para ajudar às pessoas de minha comunidade a lutar e vencer alguns desses vícios”. (ACS\_21).

“Com base nos textos do curso eu aprendi que temos que ter um olhar diferenciado em relação aos usuários de álcool e drogas, não podemos mostrar preconceito e sim mostrar a ele interesse em ajudar dando a total atenção e solidariedade” (ACS\_78).

“Considerando a riqueza das informações contidas nos textos, a nossa visão em relação aos usuários de álcool e drogas ficou mais aguçada e assim teremos mais informações e firmeza em estar abordando a respeito dos seus problemas ao mesmo tempo”. (ACS\_35).

#### 5.2.2.3 Classe 5: A rede de apoio formal e informal para o cuidado em saúde das pessoas em uso de álcool e outras drogas

A existência de uma rede de apoio formal é evidenciada nos trabalhos dos ACSs como uma perspectiva para suporte à realização dos encaminhamentos dos usuários com essa problemática, os dispositivos de cuidado na atenção psicossocial

para onde os ACSs encaminham como os Centros de Atenção Psicossocial ao Usuário de Álcool e Outras Drogas (CAPS ad), que seguem o princípio da redução de danos (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015), e, ainda, recursos da Atenção Básica à UBS. A rede informal também é destacada pelos ACSs, que apontam os grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) e a família. No AA, os integrantes são orientados pela metodologia dos 12 passos. (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

A seguir são apresentados dois ST de ACS com relatos sobre o encaminhamento dos usuários.

“Se necessário for é encaminhado para o CAPS AD que ajudam nessa desintoxicação como o aa e clínicas de reabilitação e conversamos também com a família para auxiliar esse dependente no tratamento”. (ACS\_19).

“Devemos procurar ajudar informando sobre grupos de apoio palestras programas governamentais tratamentos gratuitos UBS, AA e CAPS”. (ACS\_71).

Apesar de existir essa rede de apoio para os usuários de álcool e outras drogas, os ACSs apontam alguns problemas que existem como a morosidade no atendimento, falta de profissionais e falta de estrutura. Assim como exposto pelos ACSs que participaram do curso, Lima *et al.* (2014) e Lima *et al.* (2015) mostram que outros profissionais da AB em outras regiões do Brasil também reclamam dos mesmos problemas.

Importante reforçar que essas críticas apontam para a necessidade de se aumentar os investimentos na saúde mental, de modo a potencializar a RAPS na atenção das crescentes demandas na área; e não esvaziar o modelo que se tem em detrimento de outros, conservadores e orientados por valores manicomial/biomédicos. A seguir são apresentados dois ST de ACS relatando essas dificuldades pelas quais o usuário passa no decorrer do tratamento.

“Para se conseguir uma consulta no CAPS antes este paciente precisa passar pela AB e ser encaminhado para lá e até consegui uma vaga muitas vezes demora muito tempo e este paciente desiste do tratamento por causa desta morosidade no atendimento”. (ACS\_79).

“Não temos psiquiatra no município temos que encaminhar para cidades vizinhas quando é preciso de internamentos os pacientes ficam aguardando sair uma vaga na central de leitos, mas o desafio não termina por aí quando eles retornam por ser cidade pequena não temos caps e tentamos fazer o acompanhamento pela UBS”. (ACS\_49).

A aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 (BRASIL, 2016) com o congelamento de gastos por 20 anos afetou enormemente a sustentabilidade do SUS, pelo histórico de subfinanciamento e desfinanciamento impostos por essa medida, dificultando o acesso à rede de atenção à saúde e a outros direitos sociais. Nessa direção, Guimarães (2022) acrescenta que o estabelecimento desse novo regime fiscal gerou, conseqüentemente, impactos nas Políticas de Assistência Social, principalmente em relação à Proteção Social Básica, considerando que limita o orçamento fiscal destinado à seguridade Social.

Ademais, em 2017, foram aprovadas a Resolução MS nº 32, que estabelece diretrizes para o fortalecimento da RAPS, com ênfase na atenção especializada e previsão de reforço de financiamento para a internação e criação de mais unidades de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas; e a Portaria MS nº 3.588, que cria o CAPS AD IV, com atendimento infantojuvenil e para adultos. Tais regulamentos confrontam as conquistas e os avanços da reforma psiquiátrica do tratar em liberdade apoiado no modelo de abordagem psicossocial e da redução de danos, se traduzindo em retrocessos reforçando a lógica hospitalocêntrica de cuidado e isolamento dos indivíduos dificultando sua reinserção social. (CRUZ *et al.*, 2020).

Nessas dimensões ressaltadas neste subtema, os ACSs destacam a importância do curso para capacitação deles com relação à abordagem e ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas.

“E vejo que é uma ajuda sensacional, agradeço essa plataforma que nos ajudou muito a ampliar nossa visão com relação a esse assunto tão complexo e hoje depois do curso me sinto mais forte para ajudar às pessoas de minha comunidade a lutar e vencer alguns desses vícios”. (ACS\_21).

“Com base nos textos do curso eu aprendi que temos que ter um olhar diferenciado em relação aos usuários de álcool e drogas, não podemos mostrar preconceito e sim mostrar a ele interesse em ajudar dando a total atenção e solidariedade”. (ACS\_78).

“Considerando a riqueza das informações contidas nos textos, a nossa visão em relação aos usuários de álcool e drogas ficou mais aguçada e assim teremos mais informações e firmeza em estar abordando a respeito dos seus problemas ao mesmo tempo”. (ACS\_35).

#### 5.2.2.4 Classe 6: O consumo de álcool e outras drogas no território

Neste subtema os ACSs destacam nos trabalhos apresentados o consumo de álcool e outras drogas, afetando de forma mais prevalente as pessoas de diferentes faixas etárias, desde crianças e adolescentes até idosos e com uso em ambos os sexos, masculino e feminino, trazendo descrição de agravantes sociais, como fatores de risco para o uso e abuso de drogas.

Os ACSs acabam trazendo em seus relatos variados motivos que influenciam no uso e no aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas.

“Na minha microárea tenho vários usuários de álcool e drogas sendo mais homens do que mulheres e são de várias idades indo de adolescentes a idoso onde o consumo de álcool e drogas está entre moderado e excessivo”. (ACS\_95)

“Na adolescência por exemplo ocorre a transição de criança para adulto e a busca pela identidade e a curiosidade podem levar ao início do consumo”. (ACS\_93)

“O uso de crack e maconha é muito presente entre os adolescentes que abandonam a escola muito cedo e partem para a vida no crime”. (ACS\_74)

“Nas mulheres o consumo vem aumentando porque hoje ela vem ganhando mais espaço na sociedade, algumas fazem o uso de drogas para aliviar a TPM, para manter o corpo sarado, depressão, ansiedade, aí por influência do parceiro”. (ACS\_93)

“A população do território da minha UBS culturalmente se destaca no consumo de álcool e nas últimas décadas, tem aliado também, o uso de drogas como a maconha e cocaína potencializando os problemas locais de violência e interferindo na evasão escolar e repetência”. (ACS\_29).

“É uma constante algo que já faz parte da rotina de muitos jovens, mulheres e até mesmo das crianças. A princípio pensei em desistir pegar um afastamento pois é algo assustador”. (ACS\_83).

“Era visível o quanto aquela família precisava de ajuda havia crianças de 7 anos que nunca frequentou algum tipo de centro de ensino, adolescentes que pararam de estudar na 5 série porque assim decidiram e também havia uma mulher de 22 anos que está na 2 gestação e que é visivelmente usuária de crack”. (ACS\_91).

“A abordagem do ACS sobre o uso de álcool e drogas em nosso território está relacionada muito com o alto índice de violência sexual e doméstica pois em diversas situações nos deparamos com casos de abuso e violência onde a vítima sempre relata que isso aconteceu porque fulano estava alcoolizado ou sob efeito de droga”. (ACS\_59).



Sobre o aumento do consumo de drogas lícitas, na avaliação dos ACSs isso está relacionado com a facilidade com que as pessoas, principalmente menores de idade, têm na aquisição, principalmente de bebidas alcoólicas.

"O acesso ao álcool é facilitado tanto pela grande quantidade de estabelecimentos que o vende assim como pelo preço baixo que está espalhado por toda a comunidade e é usado por faixa etária desde pré-adolescentes até idosos". (ACS\_92).

Outro fator para o aumento do consumo de drogas lícitas levantado pelos ACSs é o aumento da prescrição de medicamentos psicoativos no contexto da Atenção Básica, o que requer maiores investigações acerca desse fenômeno.

"Um outro ponto que necessita ser revisto é o uso de medicamentos psicoativos trabalho como ACS há 10 anos e no decorrer desse tempo acompanho o aumento do consumo desses medicamentos por uma parte da população por mim assistida". (ACS\_25).

Um fato a ser considerado é que, em decorrência do impacto gerado pela pandemia do novo coronavírus da Covid-19, que abalou o mundo em 2020, com as medidas sanitárias de isolamento social, nota-se o desenvolvimento significativo de sofrimento social e psíquico, resultando no aumento de depressão e ansiedade, bem como o abuso de álcool e outras drogas. (DIAS *et al.*, 2021).

Rodrigues *et al.* (2019) mostram que o número de internações por uso de drogas aumentou no Brasil e no mundo nos últimos anos e em todas as faixas etárias. No Brasil, têm-se claro os efeitos das novas políticas de saúde mental, instituídas a partir de 2017, que ferem as diretrizes da Lei nº 10.216, de 2001, ao se verificar aumento de internações em instituições especializadas e comunidades terapêuticas, com internações de crianças e adultos em um mesmo local, o que contraria o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). (BRASIL, 1990).

Segundo uma pesquisa da Vigitel em 2019, observou-se que 18,8% da população brasileira tem o consumo abusivo de álcool, tendo um aumento de 2,8% entre mulheres e 1,4% entre pessoas com mais de 55 anos. Com relação às drogas psicoativas, notou-se um aumento de 22% na população mundial com o impacto da pandemia da Covid-19, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, 2021, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). (BRASIL, 2019).

Os ACSs destacam a importância da atuação e a necessidade de aquisição de competências para uma intervenção nessa problemática de saúde nos territórios de

abrangência, e, ainda, a importância da atuação em grupos de maior vulnerabilidade como crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

“Dentre as várias atribuições dos ACSs as ações educativas e de prevenção ao consumo de álcool e drogas em meio a comunidade se tornam cada vez mais necessárias devido ao aumento significativo do consumo nos últimos tempos de tais substâncias principalmente entre os jovens e adolescentes”. (ACS\_44).

“Estimular a reflexão sobre as consequências do uso de álcool e drogas compreender as particularidades do uso de álcool e drogas por populações específicas adolescente mulheres e idosos assim como o acolhimento se mostram eficazes para ter um olhar mais atento e compreensivo ao uso de álcool e drogas”. (ACS\_2).

“Uma das formas de prevenir o uso de drogas entre os adolescentes é a informação para que o adolescente tenha consciência dos riscos e dos efeitos do uso de drogas no organismo”. (ACS\_20).

Alguns ACSs relataram que não se sentiam seguros para realizar abordagem aos usuários, mas, após finalizarem o curso, mudaram sua forma de pensar sobre as pessoas que estão nesta situação e passaram a se sentir mais seguros para realizar as abordagens.

A seguir são apresentados ST de ACS relatando alguns aprendizados obtidos após finalização do curso.

“Nem sempre me senti seguro quanto à abordagem dos moradores da comunidade em dependência de álcool e drogas mesmo sendo profissional de saúde e sabendo dos conceitos referentes ao uso de drogas ficava a ideia de que aquela situação era uma questão de comodismo do dependente químico homens e mulheres em idade produtiva mais inoperantes”. (ACS\_56).

“Pude entender também como as drogas afetam os fetos de gestantes usuárias além de poder saber a problemática que envolve a entrada de jovens no mundo das drogas e a diferença entre homens mulheres e idosos usuários”. ACS\_105).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da capacitação de agentes comunitários de saúde, na modalidade a distância, se mostrou uma ferramenta potente e importante para ressignificações conceituais e relacionais no cuidado aos usuários que fazem uso de álcool e outras drogas no território e com a própria equipe de saúde.

Os ACSs reconhecem e valorizam a sua atuação para enfrentamento dos problemas de saúde, inclusive o desenvolvimento de ações preventivas envolvendo o uso de álcool e outras drogas nos territórios de atuação. Reforçam a importância da sua atuação ao constituir um elo entre os usuários e famílias e com a equipe de saúde, pois são os primeiros que adentram as moradias, bem como realizam o acolhimento dos indivíduos e detectam primariamente possíveis situações de risco, além de definirem o encaminhamentos e as ações de cuidados a serem conduzidos com a equipe de saúde.

Os ACSs apontam significativamente que o estigma relacionado aos usuários de álcool e outras drogas interfere diretamente na maneira com que esses pacientes são tratados, gerando barreiras no acesso à saúde. O espaço reflexivo e dialógico propiciado no curso permitiu uma nova compreensão da noção de território, do vínculo, do acolhimento e da rede formal e informal, como questões apontadas e valorizadas como aprendizagens no processo formativo para reconhecimento e superação de estigmas e preconceitos no cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, bem como da complexidade envolvendo essa grave questão de saúde pública e social.

O curso na percepção dos ACSs favoreceu a reflexão, assim como proporcionou o conhecimento de ferramentas e dispositivos de cuidado para o manejo das situações do contexto do uso de álcool e outras drogas, de modo a ressignificar, especialmente, a quebra de estigmas que impossibilitam a assistência digna aos usuários de drogas psicoativas.

O estudo destaca a importância das dimensões apontadas pelos ACSs, a necessidade de se estabelecer o suporte às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, ainda que haja a recusa por parte de alguns usuários, tendo em vista que

o consumo de substâncias é uma realidade multifatorial que não atinge apenas o usuário, porém toda a sua rede de apoio, seja ela informal ou formal.

Diante do que foi apresentado durante a construção deste trabalho, na revisão da literatura e discussão dos resultados do estudo, percebe-se que o cuidado à saúde mental é marcado por avanços, desafios e retrocessos, principalmente após 2017, relacionados aos desmontes sofridos com a aprovação de políticas de cunho proibicionista e manicomial.

Nesse sentido, cabe ressaltar a importância dos profissionais de saúde no âmbito da atenção básica ou especializada, o compromisso e o engajamento social na defesa do Sistema Único de Saúde, pela busca incansável por uma assistência digna e humanizada para a atenção integral e universal à saúde dos usuários dos mais diversos tipos de pacientes.

A utilização de ferramentas das tecnologias de informação e comunicação em processos de educação permanente em saúde dos profissionais de saúde se mostra como recursos potentes a serem considerados para a qualificação e o empoderamento dos profissionais nos processos de transformação social das práticas de saúde alinhadas aos princípios da integralidade, universalidade e da equidade em saúde.

No tocante à formação do profissional enfermeiro, considerando que é um profissional de grande inserção no âmbito da AB, responsável pela articulação do trabalho dos diversos profissionais de saúde, inclusive dos ACSs, e pela gestão das práticas de saúde no território, é importante que eles possam se capacitar sobre esse tema.

Por fim, com os resultados obtidos durante esta pesquisa, nota-se que é de extrema importância que mais cursos sejam realizados, pautados em metodologias e programas eficientes no trabalho e na conscientização acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Simone Quadros; GOMES, Giovana Calcagno; XAVIER, Daiani Modernel. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 641-648, jan. 2014. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i3a9720p641-648-2014>. Acesso em: 1 mai. 2022.
- AMARAL, Carlos Eduardo Menezes *et al.* Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. [S.l.], v. 22, n. 66, pp. 801-812, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0473> . Acesso em: 11 ago. 2022.
- GUIMARÃES, Ana Carolina Ametlla *et al.* Agentes comunitários de saúde e o trabalho com usuários de drogas: obstáculos e desfechos possíveis. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 3, p. 89-98, set. 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1100> . Acesso em: 1 set. 2022.
- BAHIA. Secretaria de Estado de Saúde. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/nasf/>. Acesso em: 7 mai. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Almedina Brasil, 2016.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Lei n. 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, 19 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 11 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília, Brasil, 1991. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/esf/composicao>. Acesso em: 11 mai. 2022.
- BRASIL. Decreto n. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 10 de julho de 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10507.htm). Acesso em: 1 set. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2019**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf) . Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p. il. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf). Acesso em: 11 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Saúde e Prevenção nas Escolas. **Álcool e outras Drogas**, Brasília, v. 1, n. 69, p. 7 – 58, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf). Acesso em: 11 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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**. Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 11 mai. 2022.

BRASIL. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, Brasil, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Brasília, 2019. <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/> Acesso: em 7 mai. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc100.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc100.htm) . Acesso em: 15 ago. 2022.

BOSKA, Gabriella de Andrade et al. Mudanças percebidas por usuários de centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 439-446, fev. 2018. Disponível em: Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25068p439-446-2018>. Acesso em: 1 jun. 2022.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. Tutorial para uso do software de análise textual iramuteq. rev. **Florianópolis/SC: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição–LACCOS/UFSC**, v. 18, 2016. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 7 mai. 2022.

CARVALHO, João Emílio da Silva; LIOTTI, Daynara Bublitz Milanez; LENZI, Maria Celina Ribeiro. Caps ad e alcoólicos anônimos: o processo de tratamento sob o ponto de vista dos usuários. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 7, n. 16, p. 41–61, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v7i16.68750>. Acesso em: 16 jul. 2022.

CATARINO, Lidiane da Conceição. **A importância do acolhimento na atenção básica**. 2016. Trabalho de Conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4141.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CHIAVERINI, Dulce Helena *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [S.]. Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa Coletiva, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf). Acesso 28 jun. 2022

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; MARQUES, Rita de Cássia ; CECCIM, Ricardo Burg; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 132–140, 2019. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/0c0c9fad-9261-3c08-83f8-fd17e8c07a59/>. Doi: 10.14295/aps.v1i2.28. Acesso em: 17 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2020, v. 18, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em: 15 ago. 2022.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2019, v. 17, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DIAS, Isadora Correia *et al.* Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 30, p.8. 8 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8218.2021>. Acesso em: 1 set. 2022.

FERNANDE, R. H. H.; VENTURA, C. A. A. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Port., Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 177 – 184, jul/set 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000367>. Acesso em: 11 ago. 2022.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde mental na atenção básica à saúde de campinas, sp: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 129–138, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018>. Acesso em: 11 ago. 2022.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?lang=pt> . DOI: [10.1590/0102-311X00029818](https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818). Acesso em: 11 jul. 2022.

GUANAES-LORENZI, Carla e Pinheiro; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des) valorização do agente comunitário de saúde na estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8 p. 2537–2546, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.19572015>. Acesso: 16 jul. 2022.

GUIMARÃES, F. J.; FERNANDES, A. F. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Intervenções para enfrentamento do abuso de álcool: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 17, n. 3, 2016. Disponível em: DOI:[10.5216/ree.v17i3.29290](https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.29290) . Acesso em: 11 ago. 2022.

GUIMARÃES, Gabriela Fernandes. **A Política de Assistência Social e o impacto do desfinanciamento pós Emenda Constitucional nº 95/2016**. Dissertação (Mestrado Serviço Social - FCHS) - Universidade Estadual Paulista em Franca, Franca-São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/217973> . Acesso em: 24 ago. 2022.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 24, n. 4, pp. 1247-1254, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017> . Acesso em: 15 ago. 2022.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Via Litterarum, Bahia, 2010.

LACERDA, Alda.; MARTINS, Paulo Henrique. A dívida no trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Realis**, v. 3, n. 1, p. 194–213, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/realis/article/view/8784>. Acesso em: 23 mai. 2022.



LAPORT, Tamires Jordão *et al.* Percepções e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde na abordagem sobre drogas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012055143150> . Acesso em: 19 jun. 2022.

LIMA, Letícia de *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 17–24, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012055143150> . Acesso em: 13 jun. 2022.

LIMA, Sayonara Arruda Vieira *et al.* Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 635–656, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016>. Acesso em: 13 mai. 2022.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637–1646, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>>. Acesso em 13 jun. 2022.

MACHADO, Letícia Vier.; Boarini, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2013, v. 33, n. 3, pp. 580-595. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

MACRAE, Edward. Brasil. Ministério da Justiça. **A história e os contextos socioculturais do uso de drogas**. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC, 2014.

MELO, Bárbara Cristina de Assis; ASSUNÇÃO, Júlia Inácia Vieira; VECCHIA, Marcelo Dalla. Percepções do Cuidado aos Usuários de Drogas por Agentes Comunitários de Saúde\*. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora v. 10, n. 2, p. 57-66, dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/201600100020060> . Acesso em: 2 jun. 2022.

MENDES, Lages Ribeiro Fernanda.; de Souza Minayo Maria Cecilia. Cambios en la política de drogas brasileña: avance de la lógica de justicia sobre la salud. **Cultura y Droga**, v. 25, n. 29, p. 17-39, 1 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.29.2>. Acesso em 2 jun. 2022.

MOURA, L. de; CASTRO, C. R. de *et al.* Conhecendo o território como forma de construção de vínculos afetivos. In: 12º Congresso Internacional da Rede Unida. [S.l.] [s.n.], 2016.

OLIVEIRA, Máira Gussi de. As percepções dos agentes comunitários de saúde sobre as pessoas que usam álcool e outras drogas. 2021 Dissertação (Mestrado Saúde Mental Comunitária) - Universidade de Barcelona, Espanha. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano, 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113> . Acesso em: 3 jul. 2022.

VIANA, Samuel Eneias Pereira *et al.* Tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre professores do curso de medicina de uma universidade no Sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 48–59, 2019. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/372>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PEREIRA, Marcela Rocha *et al.* Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6912–6924, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/12195/10241> . Acesso: 11 mai. 2022.

PRUDENCIO, Juliana Desiderio Lobo; SENNA, Mônica de Castro Maia. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas / Setbacks in Care for users of alcohol and other drugs. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 79–93, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20854/0> . Acesso em: 25 ago. 2022.

RIBEIRO, Bárbara Santos *et al.* Vivências de agentes comunitários de saúde no cuidado da pessoa consumidora de drogas. **Avances en Enfermería**, [S. l.], v. 39, n. 3, p. 299–308, 2021. Disponível em: < <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/86716> . Acesso em: 16 ago. 2022.

RIO GRANDE DO SUL, Secretária de Saúde. de Saúde do Governo do. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. 2019. <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia>. Acesso: 7 mai. 2022.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 42-48, mar. 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p41-48>. Acesso em: 11 ago. 2022.

RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva *et al.* Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. **Jornal**

**Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 73–82, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000230>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ROSA, Alcindo José; BONFANTI, Ana Letícia; CARVALHO, Cíntia de Sousa. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 141–152, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100014>. Acesso em: 11 ago. 2022.

SILVA, Oswaldo José Barbosa. É o Sistema Único de Saúde-SUS para os pobres?. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 180–192, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i2.391>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOUSA, Cibele Maria de. **Competências profissionais de agentes comunitários de saúde para intervenção com usuários de álcool e outras drogas na estratégia saúde da família**. 2019. 128 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

TREVISAN, Erika Renata; CASTRO, Sybelle de Souza. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. 121 [Acessado 12 Agosto 2022], pp. 450-463. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCKjS8Cfr8WVbZGGqCwWrYf/?lang=pt>. Acesso em: 7 mai. 2022.

VALLEGAS, Alessandra Branco *et al.* Permanent health education in the work process of community health workers. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2962>. Acesso em: 15 ago. 2022.

VIDAL, Cristiane Pouey; SOUZA, Mayara Marques de; SINIAK, Débora Schlotefeldt. A importância da educação continuada com os agentes comunitários de saúde: relato de experiência. **Sanare-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1104>. Acesso em: 15 ago. 2022.

WINTERS, Joanara Rozane da Fontoura *et al.* Formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery** [online], v. 20, n. 2 pp. 248-253, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BfWzkM6YY7RghFxxvjnv76f/?lang=pt>. Acesso em 11 ago. 2022.