

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Lino José da Silva

Desmistificando o cuidado as pessoas em dependência de substâncias psicoativas: projeto de intervenção em saúde mental na comunidade Morro Vermelho - Alagoas

Maceió
2024

Lino José da Silva

Desmistificando o cuidado as pessoas em dependência de substâncias psicoativas: projeto de intervenção em saúde mental na comunidade Morro Vermelho - Alagoas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio

Maceió

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586d Silva, Lino José da.

Desmistificando o cuidado as pessoas em dependência de substâncias psicoativas : projeto de intervenção em saúde mental na comunidade Morro Vermelho - Alagoas / Lino José da Silva. – 2024.
53 f. : il.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 47-53.

1. Usuários de drogas. 2. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 3. Direitos à saúde. I. Título.

CDU: 614:615.32

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda Equipe de Saúde da Família da UBS Morro Vermelho, do Município de Mata Grande - AL, cuja ajuda e companheirismo permitiram o desenvolvimento deste trabalho.

A minha família, principalmente meus pais, pelo apoio em todos os momentos e projetos da minha vida, a minha esposa Rosa, pelo estímulo, apoio e Ajuda de diversas formas, para que a conclusão desta Especialização fosse possível.

A minha orientadora Prof^a Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, pela paciência e pelos experientes esclarecimentos e direcionamentos disponibilizados em prol deste trabalho.

E a Deus, no qual eu recorro na busca de acolhimento e paz.

“Nunca é alto o preço a pagar pelo privilégio de pertencer a si mesmo”

Frederic Nietzsche

RESUMO

O uso exacerbado das drogas tem sido considerado um grande problema de saúde pública, com os dependentes químicos, sendo concebidos pela sociedade como aquelas que estão fora de controle das regras legais e morais, deixando-os dentro de um imaginário que remete a irresponsabilidade, a delinquência e a insanidade mental, numa verdadeira demonização de sua existência em convívio social, impedindo, por vezes, o tratamento adequado a estas pessoas. Este estudo tem por objetivo propor um projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida de pessoa em dependência de substâncias psicoativas da área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família Morro Vermelho, da cidade de Mata Grande, Alagoas. A população do estudo constituiu-se de 474 dos 2734 usuários do programa, de ambos os sexos, cadastrados no serviço. Foram levantados os dados através da consulta direta ao prontuário dos pacientes utilizando o Método de Estimativa Rápida. Observou-se que a prática do uso/abuso de álcool e outras drogas na população da comunidade Morro Vermelho tem uma alta prevalência de 17,4%. Para elaboração do projeto de intervenção foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional, após realização de uma revisão bibliográfica acerca do tema em estudo e problemas identificados (nós críticos). Foram propostas as atividades intituladas: Dialogando sobre Drogas: Não há lugar para preconceito, capacitando quem cuida: formação da equipe da ESF para o cuidado da pessoa em dependência de substâncias psicoativas, Um Olhar estratégico para a pessoa em dependência de substâncias psicoativas: Adaptando os serviços na UBS Morro Vermelho para o atendimento a pessoa em dependência de substâncias psicoativas. Espera-se com este projeto de intervenção melhorar a qualidade de vida da população assistida e contribuir com práticas exitosas de saúde na equipe da UBS junto às pessoas em dependência de substâncias psicoativas, como também contribuir no fomento de espaços de discussão sobre a busca por direitos no cuidado de saúde das pessoas em dependência de substâncias psicoativas na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho.

Palavras-chave: Usuários de drogas, Dependência química, Direitos aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

The excessive use of drugs has been considered a major public health problem, with drug addicts being conceived by society as those who are out of control of legal and moral rules, leaving them within an imaginary that refers to irresponsibility, delinquency, and mental insanity, in a true demonization of their existence in social life, sometimes preventing adequate treatment for these people. This study aims to propose an intervention project to improve the quality of life of people suffering from chemical dependency in the coverage area of the Morro Vermelho Family Health Strategy, in the city of Mata Grande, Alagoas. The study population consisted of 474 of the 2734 program users, of both sexes, registered in the service. Data was collected through direct consultation of patients' records using the Quick Estimation Method. It was observed that the practice of use/abuse of alcohol and other drugs in the population of the Morro Vermelho community has a high prevalence of 17.4%. To prepare for the intervention project, the steps of Situational Strategic Planning were followed, after carrying out a bibliographical review on the topic under study and identifying problems (critical nodes). Activities were proposed entitled: Talking about Drugs: There is no place for prejudice, Empowering those Who Care: training the ESF team to care for drug addicts, A Strategic Look at Drug Dependents: Adapting services at UBS Morro Vermelho to care for drug addicts. This intervention project is expected to improve the quality of life of the assisted population and contribute to successful health practices in the UBS team with people suffering from chemical dependency, as well as contribute to the promotion of spaces for discussion on the search for rights in care. health care for people suffering from chemical dependency in the area covered by the Morro Vermelho Family Health Team.

Keywords: Drug users, Chemical dependency, Rights to Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aspectos demográficos da Morro Vermelho, Mata Grande, Alagoas, 2019.	18
Tabela 2 - Perfil Epidemiológico da População do Morro Vermelho, Mata Grande, Alagoas, 2023.	18
Tabela 3 - Problemas de saúde do território e da comunidade do UBS Morro Vermelho, Mata Grande, Alagoas, 2023.	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Morro Vermelho, município de Mata Grande, estado de Alagoas. 24
- Quadro 2** - Operações sobre o “**nó crítico 1**” relacionado ao problema “ *Reprodução de preconceitos e estigmas aos dependentes químicos pela comunidade.*” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho, do município de Mata Grande, estado de Alagoas. 41
- Quadro 3** - Operações sobre o “**nó crítico 2**” relacionado ao problema “*Falta de treinamento adequado da equipe da ESF para proporcionar o cuidado aos pacientes em Dependência Química*” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho, do município de Mata Grande, estado de Alagoas. 42
- Quadro 4** - Operações sobre o “**nó crítico 3**” relacionado ao problema “ *Estruturação dos serviços de saúde da UBS Morro Vermelho para o cuidado a dependentes químicos*” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho, do município de Mata Grande, estado de Alagoas. 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IICNSM	II Conferência Nacional de Saúde Mental
IIICNSM	III Conferência Nacional de Saúde Mental
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAD	Política Nacional Sobre Drogas
PRONAL	Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o consumo do Álcool
PSF	Programa Saúde da Família
RD	Redução de Danos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas
SMS	Sistema Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	15
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Morro Vermelho	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho da Unidade Básica de Saúde Morro Vermelho	20
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Morro Vermelho	21
1.7 O dia a dia da equipe Morro Vermelho	22
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	23
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	24
2 JUSTIFICATIVA	25
3 OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo geral	28
3.2 Objetivos específicos	28
4 METODOLOGIA	29
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	30
5.1 As Drogas na História da Humanidade	30
5.2 O Brasil e as Drogas	33
5.3 O Abuso das Drogas e o Estigma Social	37
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	39
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	39
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	39
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	40
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Mata Grande - AL

A escolha pelo município de Mata Grande - AL se deu pela maior proximidade de contato com a população estudada, já que a comunidade Morro Vermelho é o meu local de trabalho. Enquanto psicólogo clínico na UBS realizo atendimentos com os mais diversos públicos, sendo um deles as pessoas em dependência de substâncias psicoativas, que trazem consigo o sofrimento advindo do uso das drogas e da forma como a sociedade lida com esses sujeitos, por vezes a própria comunidade acaba excluindo-os ou deixando-os de lado a necessidade de encarar a dependência química enquanto problema de saúde. Portanto a escolha do local pesquisado muito se aproxima pela quantidade de pessoas que se encontram em dependência química ou faz algum uso de álcool e outras drogas na comunidade, que chegam até a Unidade Básica de Saúde evidenciando em suas falas a lacuna do cuidado em saúde de sua condição, seja no cuidado da equipe de saúde da unidade, seja na ausência de investimento em estrutura para o cuidado de saúde dessa população neste território.

O município de Mata Grande está localizado na microrregião do Sertão Alagoano, tendo como territórios vizinhos as cidades de: Água Branca, Inhapi, Canapi e o estado de Pernambuco. O município fica a 280 km da capital Maceió, e está localizado a uma altitude de 655 metros acima do nível do mar, sendo o maior município em território do estado de Alagoas, com sua área de 914.722 km² e uma população de 21.844 (IBGE, 2022).

O município de Mata Grande teve início em 1791, quando João Gonçalves Teixeira e sua esposa Maria Luiza doaram um terreno chamado Cumbe, situado para as Matas de Santa Cruz, para construir uma capela chamada Virgem Maria Senhora da Conceição. Cumbe foi o primeiro nome dado às terras da cidade, ainda hoje é o nome dado à nascente que abastece a cidade. No início da formação de Mata Grande uma fazenda foi o primeiro núcleo da população, que se encontra na atual localização da cidade, na fazenda de John Gonçalves Teixeira onde instalaram-se naquele local, e depois construiu sob sua residência uma pequena capela de taipa que também servia de cemitério (Wikipedia, 2010).

No local onde foram alojados os primeiros moradores da fazenda, onde começou o povoamento da cidade, havia uma árvore que dava auxílio ao acampamento, árvore gigante com nome de Mata do Pau Grande (Mata Grande, 2010). Escritos de 1808, documentam a Mata do Pau Grande como pertencente a Nossa Senhora da Saúde de Tacaratu, Pernambuco. Mais à frente, em 1835 o povoamento passa a se chamar Mata Grande, quando foi anexado ao município de Penedo, Alagoas (Wikipedia, 2010).

Destaca-se na categoria de vilas como Mata Grande pela Lei Provincial nº.18, 18.3.1837 e o distrito denominado Mata Grande, pela Lei Estadual nº 328, de 06-05-1902 (Wikipedia, 2010). Além de sua historicidade, Mata Grande possui belezas naturais como a Serra da Onça, serra com quase 800 metros acima do nível do mar, sendo o pico mais alto do estado de Alagoas, e como destino turístico-religioso tem o santuário de Santa Teresinha, destino religioso no centro da cidade (IBGE, 2022).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), a densidade populacional é considerada baixa com 27,35 habitantes/km² e cerca de 6.511 famílias junto aos seus 21.844 habitantes (IBGE, 2022). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,504 considerado baixo. Mata Grande é eminentemente um município rural, com população rural 77% e 22,9% são de áreas urbanas (IBGE, 2022).

A frágil economia da cidade é predominantemente rural, proporcionando a subsistência dos mata-grandenses. Com alto desemprego e subemprego como realidade do município, segundo o IBGE de 2022, cerca de 3,8% da população tem emprego formal e 56,4% da população tem como rendimento nominal mensal per capita de até meio salário-mínimo, a população vive do plantio de monoculturas e pequenas criações na área da agropecuária, além da sobrevivência a partir de programas de transferência de renda da assistência social da união (IBGE, 2022).

No município são 67 escolas municipais e 5 estaduais, duas creches, e com 12 igrejas. Mata Grande se destaca como uma cidade de perfil religioso, principalmente da religião católica apostólica romana (IBGE, 2022).

Figura 1 – Mapa Político Administrativo Mata Grande – AL.



Fonte: <https://dados.al.gov.br/catalogo/bg/dataset/municipio-de-mata-grande/resource/8099f91a-f51e-4509-b2fc-3bae50ef7923>

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município de Mata Grande tem nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três na cidade e as outras seis espalhadas nas comunidades da zona rural do município, onde as equipes de saúde da família (ESF) atuam nesses locais, promovendo ações de cuidado em saúde, visitas domiciliares, atividades educativas e o gerenciamento do cuidado da população adscrita. Também tem um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade hospitalar mista que atende 24 horas, e um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Mata Grande-AL, é da modalidade CAPS I com população acima de 15 mil habitantes, que atende pessoas com intenso sofrimento psíquico provenientes de transtornos mentais graves e persistentes incluindo pessoa em dependência de substâncias psicoativas, de todas as faixas etárias, (Brasil, 2011). O CAPS I do município localiza-se no centro da cidade, dificultando a presença da população que se encontra na zona rural, como a comunidade de Morro Vermelho que fica a 30km da zona urbana do município.

O hospital disponível da cidade, Unidade Mista Joaquim Paulo Vieira Malta, oferece serviços de média complexidade, como internações clínicas complementares, atendimentos de

urgência e apoio diagnóstico. Ele atua como um centro de referência para os casos que necessitam de cuidados mais especializados e que não podem ser resolvidos na Atenção Primária de Saúde.

Os casos de maior complexidade clínica são encaminhados para os municípios de: Delmiro Gouveia, Santana do Ipanema, Arapiraca, Palmeira dos Índios e Maceió. O apoio diagnóstico é deficiente, pois o laboratório clínico no Hospital de Mata Grande não tem estrutura para funcionar conforme a demanda, os exames demoram em média 15 dias para ficarem prontos.

Na assistência farmacêutica, a cidade conta com uma pequena farmácia em cada UBS, mas a maioria dos medicamentos se encontram em uma farmácia centralizada na zona urbana como referência para as UBS, que geram muitas reclamações, por forçar o deslocamento da população para um único local, principalmente população da zona rural que em consequência se tem a sobrecarga do serviço, e em como em muitos outros municípios faltam medicamentos nas UBS.

O município disponibiliza o serviço de transporte em saúde para auxiliar pacientes que necessitam de deslocamento para os pontos de atenção à saúde, secundários e terciários em outros municípios. Nas UBS poucas instituições têm o prontuário eletrônico, usando ainda o modelo antigo de prontuários de papel tornando a dinâmica de funcionamento da unidade lenta e com acesso prejudicado aos prontuários, onde já ocorreram casos de desaparecimento ou danos nos prontuários.

1.3 Aspectos da comunidade

O povoado Morro Vermelho fica na zona rural da cidade de Mata Grande, com cerca de 30km da zona urbana do município. Sendo uma das comunidades mais afastadas da zona urbana, e tendo por característica o difícil acesso, com estradas de terra, que em períodos de grandes chuvas ficam intransitáveis.

A comunidade atendida pela UBS Morro Vermelho tem 626 famílias e cerca de 2734 habitantes. Já as casas da comunidade são feitas de alvenaria, com abastecimento de água através de poços ou em algumas localidades por carro pipa em épocas de grandes secas. (Wikipedia, 2010).

A comunidade Morro Vermelho não tem abastecimento da rede pública de água, impossibilitando o acesso a água de qualidade. A comunidade também não tem sistema de esgoto, sem saneamento básico a população vive sob risco de expor sua condição de saúde, com isso, a falta de acesso a água de qualidade e ausência de rede de esgoto, aumenta o risco de contrair doenças transmitidas pela água, como; diarreia, infecções gastrointestinais, verminoses e doenças relacionadas a ausência de saneamento de qualidade, como dengue, Zika vírus entre outros. Portanto a falta de

acesso de saneamento básico e água de qualidade, adequada para o consumo humano pode aumentar a carga de doenças da comunidade, prejudicando a qualidade de vida das pessoas da comunidade.

As famílias possuem energia elétrica em suas casas, como também uma capela da religião católica apostólica romana e um salão usado como igreja evangélica, também tem uma escola de ensino fundamental 1 para a comunidade, mas para continuar a formação acadêmica as pessoas têm que se deslocar até a zona urbana da cidade, que em períodos de chuvas, como no inverno, os estudantes ficam até 60 dias sem ir à escola, por conta das estradas intransitáveis com lamaçal profundo e expeço.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Morro Vermelho

A UBS Morro Vermelho, situada na comunidade com mesmo nome, foi reformada a pouco mais de dois anos pelo município, e financiada pelo Ministério da Saúde, contando com duas salas para atendimentos médico, uma sala para atendimento odontológico, uma farmácia de dispensação de medicamentos, uma sala de nebulização, uma sala de curativos, mas como em tantas outras UBS do município a falta de materiais básicos para o funcionamento, como remédios, produtos de limpeza, instrumentos para o atendimento médico, internet de qualidade e algumas vezes também falta água, que fazem falta e prejudicam o bom funcionamento do atendimento, o local passa a ser subaproveitado e impede a assistência de qualidade para a população.

Na tabela 1, são apresentados os aspectos da comunidade por faixa etária e sexo e na tabela 2, a distribuição dos quadros de saúde da população assistida na comunidade de Morro Vermelho e por fim na tabela 3 são apresentados os problemas de saúde do território e da comunidade da UBS Morro Vermelho.

Tabela 1 – Distribuição da população assistida por idade e sexo da comunidade Morro Vermelho, Mata Grande, Alagoas, 2023.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO (nº)	(%)	FEMININO (nº)	(%)
< 1	8	0,65	11	0,73
1-4	72	5,82	81	5,4
5-14	170	13,73	240	16,32
15-19	163	13,17	180	11,99
20-29	254	20,52	298	19,85
30-39	196	15,83	228	15,19
40-49	111	8,97	195	12,36
50-59	124	10,02	112	7,46
60-69	87	7,03	96	6,4
70-79	36	2,91	39	2,6
≥ 80	17	1,35	16	1,07
TOTAL	1.238	100%	1496	100%

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, UBS Morro Vermelho, 2023. N=2734

Tabela 2 – Perfil Epidemiológico da População do Morro Vermelho, Mata grande, Alagoas, 2023.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)	Percentual (%)
Gestantes	23	2,33
Hipertensos e Diabetes Mellitus	337	34,14
Pessoas com doenças respiratórias (asma, D enfisema, outras)	12	1,22
Pessoas que tiveram AVC	18	1,82
Pessoas que tiveram infarto	11	1,11
Pessoas com doença cardíaca	14	1,42

Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	03	0,3
Pessoas com câncer	06	0,61
Pessoas em sofrimento mental	89	9,04
Usuários de drogas	474	48,02
Total	987	100%

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência da UBS Morro Vermelho, 2023.

A realidade da UBS Morro Vermelho é marcada não apenas pelo número significativo de hipertensos e pacientes com diabetes mellitus, mas também por uma considerável parcela de fumantes e pessoas que fazem uso e abuso de álcool e outras drogas, evidenciando desafios complexos enfrentados pela comunidade.

De acordo com o relatório Vigitel elaborado pelo Ministério da Saúde em 2021, observou-se um preocupante aumento de 3,7% no número de adultos diagnosticados com hipertensão, saltando de 22,6% em 2006 para 26,3% em 2021 (Brasil, 2022). Esses dados alarmantes encontram-se em proximidade, enquanto urgência de saúde, como no levantamento local realizado na comunidade Morro Vermelho, evidenciando a relevância do problema e a necessidade de intervenção (Brasil, 2022).

Em 2020, calcula-se que 9,3% dos adultos, entre 20 e 79 anos (assombrosos 463 milhões de pessoas) vivem com diabetes. Além disso, 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos apresentam diabetes tipo 1, estes dados demonstram o volume de pessoas com diabetes que têm suas vidas impactadas e afetadas por sua condição de saúde. Estima-se que no Brasil até o ano de 2045 poderá ter um aumento de 50% do número de pessoas com diabetes mellitus, levando em consideração o aumento dos fatores de risco para o diabetes mellitus como; índice de massa corporal elevado, baixa atividade física, dieta pobre em grãos integrais, dietas pobres em castanhas e sementes, dietas ricas em carnes processadas e pobre em frutas, dietas ricas em carnes vermelhas e em bebidas açucaradas e tabagistas (Brasil, 2023).

No que se refere ao uso de drogas na vida ou em dependência química, há alguns dados que corroboram o levantamento de dados realizado na comunidade Morro Vermelho, no qual o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, levantamento feito pelo repositório institucional da Fiocruz que revela que 3,2% dos brasileiros usaram alguma substância ilícita nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, isso equivale a 4,9 milhões de pessoas e em sua

maioria entre os jovens de 18 a 24 anos correspondendo a 7,4% dos pesquisados, trazendo com isso vários efeitos para a vida biopsicossocial destes sujeitos. Já no que se refere ao uso de drogas consideradas lícitas, pelo menos 30,1 %, equivalente a 46 milhões de pessoas, afirmaram ter consumido álcool na vida. (Fiocruz, 2019).

A partir dos dados apresentados na pesquisa realizada pela Fiocruz, verifica-se que o consumo de drogas é um problema de saúde que atinge uma grande parcela da população brasileira, interferindo na qualidade de vida das pessoas. O uso de drogas exerce um impacto devastador na saúde dos indivíduos, abrangendo desde efeitos imediatos até consequências a longo prazo, a exposição no uso das drogas pode desencadear uma série de complicações físicas, mentais, econômicas entre outras.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho da Unidade Básica de Saúde Morro Vermelho

A equipe de saúde da família é composta por uma enfermeira, um médico, uma odontóloga, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de limpeza. No apoio à Saúde Mental, conta com um psicólogo duas vezes por semana.

O modelo de atendimento Psicológico Clínico realizado na UBS da comunidade Morro Vermelho, não é o indicado para a atenção básica em saúde, principalmente na UBS, sendo o ideal o atendimento com base na psicologia social comunitária, que segundo Goís (2005):

O psicólogo, por meio de ações educativas individuais e coletivas, pode promover o *empowerment*, atuando diretamente na comunidade. Também pode colaborar para a formação de uma consciência crítica sobre o sistema de saúde favorecendo a participação do sujeito na gestão da saúde e contribuindo para a construção de uma identidade autônoma dentro de sua comunidade (Goís, 2005. p.14).

O que Gois (2005) apresenta anteriormente se mostra muito diferente do atendimento clínico realizado na UBS da comunidade. O atendimento clínico em psicologia acontece duas vezes por semana, com 8 atendimentos diário e cerca de 50 minutos de duração por atendimento, tendo como objetivo oferecer suporte emocional e mudanças comportamentais a pessoas em sofrimento psíquico que procuram o serviço, dessa forma o serviço de psicologia clínica se torna incompatível com o tipo de trabalho que a psicologia deveria desenvolver na UBS, sendo o mais adequado ao atendimento ao dependente químico neste local o trabalho, o atendimento da psicologia social comunitária.

A composição da equipe da UBS Morro Vermelho, que inclui profissionais de diversas áreas como enfermagem, medicina, odontologia e saúde mental com psicólogo, reflete uma abordagem multidisciplinar para atender às variadas necessidades da comunidade.

A presença de oito agentes comunitários de saúde se evidencia por sua relevância diante da extensão territorial do município e da comunidade, mesmo com uma baixa densidade demográfica, pois esses profissionais desempenham um papel fundamental na ligação entre a equipe de saúde e a população local, facilitando o acesso aos serviços e promovendo a promoção da saúde e prevenção de doenças.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Morro Vermelho

A unidade básica de saúde funciona de segunda a sexta-feira, a partir das 8h00 até às 17h00 e de forma rotativa com os agentes comunitários de saúde, já que existe a escala das atividades relacionadas, como recepção e arquivo. Seguindo as atividades a UBS da comunidade realiza suas tarefas de visita/atendimento domiciliar, agendamentos de consultas, organização e gerenciamento de registros e recepção.

Os agentes comunitários de saúde trazem à UBS as informações sobre pacientes mais enfraquecidos e acamados que necessitam de atendimento domiciliar, seja por um médico, enfermeira, técnica em enfermagem ou outro profissional conforme a demanda analisada.

Seguindo o dia, a técnica de enfermagem recebe os pacientes, afere a pressão arterial, também consulta o peso, a altura e encaminha o paciente para consulta médica, se for uma consulta combinada, ou a uma enfermeira se for uma solicitação espontânea conforme a demanda apresentada. Além disso, a técnica em enfermagem também é responsável pela farmácia de distribuição de medicamentos, aplicações de medicamentos injetáveis e alternadamente serve a recepção.

A enfermeira é a coordenadora da unidade e, além dessa função, também gerência puericultura, pré-natal, coleta de materiais para trabalhos preventivos, tratamento do câncer do colo do útero e demandas espontâneas. Sendo o médico indicado para participar de consultas opcionais (incluindo maternidade e puericultura), e consultas espontâneas quando a enfermeira está ocupada com os cuidados domiciliares, já o dentista e o psicólogo fazem atendimentos clínicos, exclusivamente. Quando possível e necessário, são feitas reuniões com a equipe da UBS Morro Vermelho, para alinhar questões do bom funcionamento da unidade e aproximar o diálogo entre os profissionais.

Já no que diz respeito ao atendimento a dependentes químicos, na Unidade Básica de Saúde, existe a tentativa de buscar a vinculação e cuidado dos casos da comunidade, oferecendo o

acolhimento pela equipe da unidade e avaliação do estado de saúde integral do usuário. Quando avaliado os casos mais graves de dependência química, estes são encaminhados para o CAPS I na zona urbana do município. A UBS Morro Vermelho não tem programa ativo de tratamento do tabagismo ou tratamento para dependência de qualquer outra substância química.

O acompanhamento ao dependente químico na Unidade Básica de Saúde é feito pelo médico, enfermeira e técnicas de enfermagem, dentista e psicólogo, com objetivo do cuidado da saúde integral do indivíduo, e fora da UBS os agentes comunitários de saúde deslocam-se na comunidade em busca de aproximar os usuários do serviço até a unidade. Por não ter um programa de tratamento ativo para os dependentes químicos, a equipe da UBS encontra seu maior desafio, tornar eficiente o tratamento a dependência química.

1.7 O dia a dia da equipe Morro Vermelho

A equipe trabalha na unidade com atividades de prevenção e promoção da saúde, como também, todos os dias, com um elevado volume de demanda espontânea. Além dela, desenvolve consultas como; obstetrícia, tratamento de crianças, prevenção do câncer de mama, atendimento ginecológico, tratamento de pacientes hipertensos e diabetes, acompanhamento e visitas domiciliares, atendimentos odontológico e psicológico.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) oferece uma variedade de serviços para atender às necessidades de saúde da comunidade incluindo atendimento médico e de enfermagem para cuidados de rotina, diagnóstico e tratamento de doenças além de acompanhamento de condições crônicas e serviços preventivos, como vacinação e exames de rotina. A UBS oferece também na perspectiva do atendimento integral, visitas domiciliares, planejamento familiar e cuidados pré-natal e pós-natal.

Além disso, a UBS realiza programas de imunização e fornece serviços odontológicos básicos, bem como suporte em saúde mental, promovendo a saúde e a prevenção de doenças, atendendo a grupos específicos (gestantes, adolescentes, adultos, idosos, hipertensos, diabéticos), e conforme a necessidade, encaminham os pacientes para serviços especializados.

Com os objetivos e metas estabelecidos, a equipe Morro Vermelho elabora um plano de ações, definindo quais atividades serão realizadas, qual será o público-alvo, quais profissionais estarão envolvidos, os prazos de execução e os recursos necessários. O plano de ações contempla tanto as atividades de atendimento individual como as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Assim, a equipe define as responsabilidades de cada membro para a execução das ações planejadas. Cada profissional tem sua área de atuação e contribui para o alcance dos objetivos

propostos. A equipe acompanha regularmente os indicadores de saúde da população, como taxa de vacinação, prevalência de doenças crônicas, taxa de internações, entre outros. Essa avaliação permite verificar se as ações estão tendo impacto positivo na saúde da população.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Com os dados coletados na UBS Morro Vermelho, foi possível identificar os problemas de saúde na área no qual a unidade de saúde tem abrangência.

Tabela 3 – Problemas de saúde do território e da comunidade do UBS Morro Vermelho, Mata Grande, Alagoas, 2023.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)	Percentual (%)
Hipertensos e Diabéticos	337	34,96
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	12	1,24
Pessoas que tiveram AVC	18	1,87
Pessoas que tiveram infarto	11	1,14
Pessoas com doença cardíaca	14	1,45
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	03	0,31
Pessoas com câncer	06	0,63
Pessoas com sofrimento mental	89	9,23
Usuários de drogas	474	49,17
Total	964	100%

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência da UBS Morro Vermelho, 2023.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Morro Vermelho, município de Mata Grande, estado de Alagoas, 2023

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Pessoas com Transtorno Mental	Alta	8	Parcial	2
Diabetes mellitus	Alta	6	Total	4
Uso de álcool e outras drogas	Alta	9	Parcial	1
Hipertensão arterial	Alta	7	Total	3

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência da UBS Morro Vermelho, 2023.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após o levantamento realizado na Unidade Básica de Saúde Morro Vermelho, verificou-se um número significativo de pessoas com transtorno mental, outros dados evidenciados no levantamento foram o alto número de pessoa em dependência de substâncias psicoativas.

2 JUSTIFICATIVA

O uso excessivo de álcool e outras substâncias pode resultar em uma variedade de complicações de saúde, contribuindo para um aumento significativo na morbidade e mortalidade dessa população. (Chang *et al.*, 2018). Este é um problema de saúde em todo o mundo, tanto no Brasil (Bastos *et al.*, 2022), quanto em nossa comunidade, sendo um dos maiores problemas da UBS Morro Vermelho, pois impacta a vida do usuário e da família, seja em sua condição de saúde, psicossocial, econômica entre outras.

A condição de dependência química, carrega consigo signos, símbolos capazes de o deixar sob uma nova perspectiva social, uma posição, que muitas vezes, não é mais carregada de apreço e estima, mas sim, da negativa de possibilidades para a busca da melhoria de sua condição de saúde (Mota, 2009).

Na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o conceito de dependência química como:

Um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (como o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes (Brasil, 2022).

No Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana 5ª edição DSM-V, coloca como característica para a dependência química o uso de substâncias que consiste na presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância (DSM V, 2014). O DSM-V define que pelo menos dois dos critérios diagnósticos aconteçam nos últimos 12 meses, sendo os critérios para diagnóstico:

1. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, em sua utilização ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância.
5. Uso recorrente da substância resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso continuado da substância apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos de seu uso.
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.

8. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
9. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por ela.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado.
 - b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade da substância.
11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - a. Síndrome de abstinência característica de outra substância (ou substância desconhecida) (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de outra substância [ou substância desconhecida], p. 583).
 - b. A substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência (DSM-V, 2014, p.577-578).

Outra realidade, mas também vivenciada no cotidiano da comunidade Morro Vermelho, é o tratamento inadequado por alguns profissionais da saúde no acolhimento de pessoa em dependência de substâncias psicoativas, e pessoas que enfrentam esta demanda de cuidados também apresentem alterações relacionadas à sua saúde mental.

Segundo o estudo de Andrade (2009), na cidade de João Pessoa na Paraíba, desde 2006, apesar da ampliação de cuidados primários de saúde, observou-se que 90% dos profissionais das ESF não se sentem preparados para atender as pessoas com uso de álcool e outras drogas e desconhecem como acolher estes pacientes adequadamente, com suas particularidades.

Visando entender o acolhimento recebido pelos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPSad) foi realizada uma pesquisa com 74 usuários, com idade média de 42,4 anos, sendo 83,7 % do sexo masculino, a fim de investigar a percepção do usuário de substâncias psicoativas em tratamento, acerca do acolhimento no CAPSad (Silva *et al.*, 2019). Identificou-se uma falta de informação do acolhimento entre os usuários, que poderia dificultar o reconhecimento desse mecanismo enquanto estratégia de adesão ao tratamento, evidenciando uma falha do próprio serviço na divulgação dessa prática (Silva *et al.*, 2019).

A pesquisa realizada com usuários de um CAPSad, revelou uma lacuna nas informações sobre o acolhimento entre os usuários, indicando possíveis dificuldades na compreensão e reconhecimento dessa prática como uma estratégia para a adesão ao tratamento. Uma variável importante na pesquisa é a predominância de usuários do sexo masculino e a média de idade, que evidenciam a necessidade de uma abordagem sensível às características demográficas dos usuários ao desenvolver políticas e práticas de saúde mental.

Os usuários de álcool e outras drogas encontram-se presos a uma posição deixada pela sociedade, sob o pensamento proibicionista das drogas consideradas ilegais, perdendo, muitas vezes, o reparar para os prejuízos que está ligado ao relacionamento à estas drogas, desde o sofrimento

psíquico, somáticos e sociais, até tragédias como: suicídios, homicídios, entre outros. Imagina-se que o impacto na qualidade de vida possa ser até maior que outras doenças crônicas não psiquiátricas (Gonçalves e Kapczinski, 2008).

Muitas vezes, o uso de drogas é uma estratégia frequentemente usada como forma de enfrentamento para o sofrimento psíquico, fruto de conflitos familiares ou outras situações que o deixe em momentos de dificuldades, no entanto, essa tentativa de alívio acaba por reforçar o estigma enfrentado pelos usuários, tanto por parte de seus familiares e da comunidade quanto pelo auto estigma. A atenção primária à saúde surge nesse contexto como um ponto importante para a busca de tratamento para essas pessoas com uso de drogas, especialmente as da Estratégia de Saúde da Família (ESF), estejam adequadamente preparadas para abordar essa questão, estabelecendo vínculos sólidos e adotando uma escuta qualificada e livre de preconceitos tanto com os usuários quanto com suas famílias (Brasil, 2022).

A capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde, que atuam na linha de frente, é essencial nesse processo, considerando que o território onde operam é o principal local para intervenções de promoção, prevenção e tratamento relacionados ao uso ou abuso de substâncias psicoativas (Mendes, 2012).

Torna-se evidente a relevância das ações da ESF para a recuperação e proteção da saúde das pessoas afetadas pelo uso de drogas, reconhecidas pelos próprios usuários como fundamentais para a aproximação e formação com estabelecimento de vínculos por meio de visitas domiciliares, grupos e práticas de acolhimento, que possibilitam o acesso ao tratamento (Cardoso et al., 2014).

Portanto, este projeto justifica-se pela imprescindível necessidade de desmistificar o cuidado daqueles que mantêm o uso ou abuso de álcool e outras drogas, promovendo a reaproximação aos cuidados de saúde e a sociedade daqueles que, por vezes, são enxergados através de estigmas, antes mesmo de ver a real necessidade do cuidado destas pessoas. Assim, a partir deste projeto, espera-se que seja possível desenvolver estratégias de apoio, conscientização e aperfeiçoamento de práticas para o cuidado em saúde, como também a promoção de discussões para novas perspectivas sobre as problemáticas em torno da pessoa em dependência química.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para promoção da qualidade de vida de pessoa em dependência de substâncias psicoativas pertencentes à população adscrita da Estratégia de Saúde da Família da UBS Morro Vermelho da cidade de Mata Grande, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

Proporcionar espaços de discussão sobre os preconceitos e estigmas que envolvam as condições de saúde das pessoas em dependência de substâncias psicoativas da comunidade.

Propor capacitação para equipe da ESF da UBS Morro Vermelho para o melhor acolhimento das necessidades do cuidado de saúde das pessoas em dependência de substâncias psicoativas.

Possibilitar a busca por uma melhor estrutura dos serviços de saúde na UBS Morro Vermelho para o cuidado de saúde a pessoa em dependência de substâncias psicoativas.

4. METODOLOGIA

Para a proposição do trabalho de conclusão de curso, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que segundo Faria *et al.*, (2018) existem quatro momentos distintos que são identificados. Inicialmente, ocorre o momento explicativo, durante o qual há uma busca pela compreensão da situação atual, com a identificação e análise dos problemas, levando em consideração a presença de diversos atores e suas diferentes perspectivas sobre os problemas em questão. Em seguida, temos o momento normativo, no qual são elaboradas soluções para enfrentar os problemas identificados.

Posteriormente, no momento estratégico, ocorre a análise e construção da viabilidade das propostas de solução formuladas, desenvolvendo estratégias para alcançar os objetivos estabelecidos. Por fim, no momento tático-operacional, o plano é executado, com a definição e implementação do modelo de gestão, bem como dos instrumentos necessários para o acompanhamento e avaliação do progresso do plano que nos possibilitou identificar os principais problemas que afetam a comunidade atendida, proporcionando assim a orientação do plano de intervenção Faria *et al.*, (2018). O principal problema encontrado na unidade foi o número significativo de usuários de álcool e outras drogas.

A população estudada constituiu-se de 474 das 2.734, correspondente a 17,4% das pessoas, de ambos os sexos, vinculadas à UBS Morro Vermelho. Para que este levantamento fosse realizado, contamos com a ajuda dos (as) ACS por meio de consultas aos prontuários dos pacientes, no primeiro semestre de 2023, utilizando-se do método de estimativa rápida. Por conseguinte, após a explicação do problema, foi realizado o planejamento das ações para as intervenções. Trabalhar o plano de ação sobre os nós críticos. (Faria *et al.*, 2018).

Foi realizado, para fundamentar este trabalho, uma revisão bibliográfica com pesquisas em artigos relacionados à temática envolvendo mistificação/preconceito sobre os cuidados em saúde de pessoas com uso/abuso de álcool e outras drogas e dependentes químicos, saúde mental e promoção da saúde nas plataformas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Pubmed, na Biblioteca Virtual do Nescon e no Google Acadêmico, para melhor embasamento para elaboração do plano de ação. A pesquisa bibliográfica foi realizada pelas seguintes palavras-chave: preconceito a usuários de drogas; uso e abuso de álcool e outras drogas; políticas públicas para usuários de drogas na saúde pública; cuidado de saúde para dependentes químicos na atenção básica de saúde. A revisão foi apresentada em subtópicos: As drogas na história da humanidade; O Brasil e as Drogas; O abuso de drogas e o estigma social.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 As Drogas na História da Humanidade

Cruz (2011) chama a atenção para o entendimento das drogas como toda substância não produzida no organismo com a propriedade de alterações das funções mentais, sejam alterações do humor, do comportamento, do julgamento, da percepção, entre outros. O autor evidencia ainda relatos de tempos mais remotos sobre o uso de substâncias psicoativas e suas alterações no organismo durante a história da humanidade.

Tinoco (2006) também comenta sobre os processos históricos das substâncias nas mais diversas civilizações antigas, apontando que houve proibições e liberações sobre o consumo, ditadas a partir de determinações históricas e culturais, evidenciando ainda que variadas culturas possuem entendimentos diferentes acerca do uso das drogas.

Pode-se destacar como constructo para a representação das drogas durante a história da humanidade, a política proibicionista das drogas iniciada no começo do século XX, no Estados Unidos, que teve como objetivo criar regulamentações sobre as drogas no país, lideradas por grupos de igrejas e associações protestantes (Oliveira, 2009), servindo como base para a ideologia da “Guerra contra as Drogas”¹ que percorre na atualidade em muitos países.

No Brasil existiram regulamentações sobre as drogas desde 1938 (Decreto-Lei de Fiscalização de Entorpecentes nº 891/38, posteriormente incorporada ao artigo 281 de 1941), mas que foram incorporados ao código penal somente a partir do governo de Getúlio Vargas, com as concepções apresentadas no código penal sobre drogas sob uma abordagem criminalizadora dos usuários das drogas consideradas ilegais, com foco na implementação de medidas de controle sobre a população trabalhadora (Matos, 2000).

Durante o governo militar do presidente Ernesto Geisel as políticas para lidar com a questão das drogas, especialmente a partir da década de 1960, destacaram ações voltadas principalmente para reduzir a oferta de drogas, focando-se no campo jurídico e médico (Laranjeira, 2003). Durante esse período, predominaram as ações governamentais de caráter repressivo, visando controlar tanto o tráfico quanto o consumo de substâncias psicoativas, resultando na prisão tanto de traficantes quanto de usuários. Essas intervenções foram fundamentadas na abordagem conhecida como "redução da

oferta", cujo objetivo era desencorajar o uso indevido de substâncias ilícitas através da restrição ao acesso às drogas (Amuy, 2005).

Nesse ínterim, o Brasil a partir dos anos de 1970, com a influência da medicina na legislação brasileira sobre drogas, um campo científico que já apoiava, desde o século XX, as ideias de controle legal das substâncias psicoativas, atribuindo o usuário de drogas ilícita no Brasil da década de 1970 o estigma de doentes ou de criminosos (Oliveira e Dias, 2010).

Na década de 1970, foi estabelecido o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão, ligado ao Ministério da Justiça, composto por representantes de órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis por prevenção, fiscalização e repressão. Este sistema deu origem aos Conselhos Antidrogas na década de 1980, durante o governo de João Figueiredo, por meio do Decreto 85.110, conhecidos como Conselhos de Entorpecentes (Conselho Federal – CONFEN, Conselhos Estaduais – CONENS e Conselhos Municipais – COMENS), essas instâncias desempenhavam um papel importante na formulação de políticas relacionadas às drogas no Brasil, com ênfase na combinação de abstinência e repressão, (Mesquita, 2004).

Um marco importante na história nacional para o tratamento a dependentes químicos foi a reforma psiquiátrica brasileira, em conjunto com a reforma sanitária, nos anos de 1970, 1980 e 1990, que teve sua intensificação na redemocratização do país, e pela contestação do modelo de atenção psiquiátrica vigente. Posteriormente, influenciou uma série de debates e transformações nas políticas e programas governamentais destinados às pessoas com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas, incluindo álcool e outras drogas (Fornazier e Sequeira, 2006).

A partir de 1987, o Brasil teve direcionada à assistência a usuários de álcool, materializada pelo Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo do Alcool (PRONAL). Esse programa foi implementado de maneira precária no Distrito Federal e nos estados do Amazonas, Maranhão, Bahia, São Paulo e Rio Grande do Sul (Fornazier e Sequeira, 2006).

A criação do Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) na década de 1990 pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, sistema esse com herança do período de administração militar no Brasil é vinculada ao gabinete militar da presidência da república, passa a ter uma nova legislação de controle de químicos utilizados no refino de drogas e dos aspectos de repressão, a SENAD ficou com atribuições relativas à prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas, competência também de outras esferas governamentais, pautando-se na responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade, entre governo, iniciativa privada e cidadãos (Brasil, 2000).

Em 1991, o Ministério da Saúde estabeleceu o Serviço de Atenção ao Alcoolismo e à Dependência Química como parte da Coordenação de Saúde Mental. Este serviço tinha como objetivo realizar ações de prevenção, assistência e tratamento na área de drogas, com foco em reduzir a crescente demanda, promovendo uma mudança na percepção da população sobre o assunto e implementando um modelo assistencial que incluísse a expansão da rede de serviços em saúde mental, especialmente os serviços alternativos à internação psiquiátrica (Brasil, 2002).

Com a criação da política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, efetivação dos CAPS, CAPSad e a política de redução de danos próximo a virada para o século XXI, o oferecimento de tratamentos à comunidade com serviços extra-hospitalares articulado a rede de atenção psicossocial, proporcionaram, além do tratamento mais comunitário e menos punitivos aos dependentes químicos, o enfoque nas campanhas preventivas diminuindo a associação do uso das drogas à delinquência e a marginalidade (Ferreira, 2005), mesmo com a efetivação de importantes políticas públicas no cuidado de saúde aos dependentes químicos, os avanços no cuidado são mínimos e ainda pautados em uma agenda conservadora de rechaço ao usuário de drogas, entre avanços e retrocessos o cuidado a pessoa em dependência de substâncias psicoativas tenta-se a buscar a individualização do problema das drogas (Carneiro, 2002).

A relação do uso de drogas na atualidade, ganha-se uma nova faceta com o capitalismo e as contradições da contemporaneidade, se tornando um grande poderio de consumo regido pela “indústria das drogas”, pondo as relações do homem “pós-moderno” sobre a perspectiva da cultura do consumismo desenfreado, e a felicidade plena e absoluta (Nunes *et al.*, 2010). Sendo, pois, a seletividade daqueles que não se enquadram aos “padrões” propostos pela sociedade do capital, um alvo para parâmetros de classificação sobre o que seriam os comportamentos-padrão considerados “normais” entre as pessoas (Moraes e Nascimento, 2002).

Como medida mais drástica a algumas pessoas em dependência de substâncias psicoativas, que não se encaixam aos parâmetros encontradas na sociedade, foi a “internação de todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de “alteração” em função da incapacidade” em que se encontram de tomar parte na produção, na circulação ou no acúmulo de riquezas.” (Foucault, 2000, p. 78-79).

Com ênfase no século XVII, Michel Foucault levanta uma discussão que se enquadra a atualidade, não só a lógica de exclusão sobre os loucos, mas também as instituições de cunho asilar, como papel primordial na exclusão de “uma série de indivíduos bastante diferentes uns dos outros, pelo menos segundo nossos critérios de percepção[...]” (Foucault, 2000, p. 78-79).

A análise feita por Michel Foucault, apresentada anteriormente, evidencia formas institucionalizadas de exclusão, seja através de instituições penitenciárias, manicômios ou outro espaço de poder que promova a segregação. Esses espaços frequentemente atuam como mecanismos de controle social, onde aqueles que não se encaixam nas normas dominantes são segregados e silenciados (Foucault, 2000). Além disso, a percepção subjetiva da diferença, muitas vezes, moldada por preconceitos e estigmas, continua a influenciar a forma como esses indivíduos são tratados pela sociedade, pondo questionamentos sobre as estruturas de poder e controle que perpetuam a exclusão e a marginalização da diferença, os ditos “anormais” pela sociedade dominante. (Foucault, 2007).

Ao longo da história da humanidade, o uso de drogas assumiu diversas formas de consumo, desde rituais místicos até aplicações médicas e recreativas, variando conforme a sociedade e o período histórico. A complexidade envolvida no uso de drogas influencia significativamente a posição do indivíduo na sociedade, muitas vezes levando à estigmatização, mesmo quando há necessidade de ajuda. Infelizmente, mesmo com políticas voltadas para o cuidado da saúde dos usuários de drogas, muitas barreiras surgem no caminho do tratamento, prejudicando a busca pelo bem-estar e perpetuando estereótipos de "anormalidade" impostos pela sociedade (Carneiro, 2002).

5.2 O Brasil e as Drogas

No Brasil, em uma pesquisa sobre o uso de drogas na população brasileira realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no período de 2015 a 2017, o “III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira” contou com o levantamento de 5.565 municípios brasileiros nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste rural (Fiocruz, 2017).

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, feito com pessoas entre 12 e 65 anos, mostrou que cerca de 46 milhões (30,1%), informaram ter consumido pelo menos uma dose álcool nos 30 dias antes da realização da pesquisa, demonstrando ainda que aproximadamente 2,3 milhões destas pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool. Ainda sobre o consumo de álcool, a pesquisa informou que 14% dos homens brasileiros de 12 a 65 anos dirigem após consumir bebida alcoólica nos 12 meses anteriores à entrevista, já entre as mulheres a estimativa foi de 1,8% (Fiocruz, 2017).

O percentual de fumantes no Brasil tem sido monitorado anualmente desde 2006 por meio da pesquisa Vigitel, realizada por telefone nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Esta pesquisa é conduzida com adultos maiores de 18 anos que residem em locais com linha telefônica fixa. De acordo com

os dados do Vigitel, 2022, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,1%, sendo 11,8% entre homens e 6,7% entre mulheres. Comparando o período pré-pandemia com o primeiro trimestre de 2022, quando as entrevistas foram realizadas, já com a ampla disponibilidade das vacinas contra a Covid-19, observou-se que o tabagismo em pessoas com idade igual ou acima de 18 anos, era mais prevalente entre os homens em ambos os períodos analisados. Além disso, foi mais elevado entre indivíduos classificados como de outra cor de pele (indígena, amarelo, outros e não quis responder) e com menor escolaridade. Em relação à idade, a maior prevalência durante o período pré-pandemia foi observada em indivíduos de 55 a 64 anos, enquanto a menor foi registrada em indivíduos de 65 anos ou mais. No primeiro trimestre de 2022, a maior prevalência foi observada em pessoas com 25 a 34 anos (Covitel, 2022).

Entre as drogas ilícitas, a maconha desponta como a droga ilícita mais consumida pelos brasileiros, cerca de 7,7% já usou a droga pelo menos uma vez na vida. seguido da cocaína em pó com percentual de 3,1% de consumo pela população brasileira. Cerca de 1,4 milhão de indivíduos com idades entre 12 e 65 anos afirmaram ter experimentado crack e substâncias similares em algum momento de suas vidas, representando 0,9% da população pesquisada. Houve uma diferença significativa entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%). Nos 12 meses que antecederam a pesquisa, o uso dessas drogas foi relatado por 0,3% da população. (Krapp, 2019).

O alto consumo de drogas na população brasileira, como mostrado nas pesquisas anteriores, evidencia que estes número não “explodiram do dia para noite” de forma repentina, silenciosa e misteriosa, o consumo de drogas com potencial de dependência forçou para que o Estado, desde o início do século XX, se proponha a dar assistência para a condição de saúde do dependente químico, mas a predominância de ideias que responsabiliza exclusivamente o usuário pelos danos decorrentes do abuso das drogas, consideraram que “apenas drogas ilícitas causem problemas, priorizando-se a repressão e a abstinência, ignorando a injeção simbólica que o consumismo pode causar” (Acseirad, 2003, p. 7).

Como primeiras tentativas de assistência psicossocial no Brasil, destaca-se a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, em São Paulo, marcando o início de um processo de intervenção em 1989, fruto de discussões sobre o modelo assistencial a pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, discussões como na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, culminou em políticas, diretrizes e legislações (Barros e Egry, 2001).

Somente em 2001, após um período de 12 anos de discussões no Congresso Nacional e considerável pressão por parte dos defensores das reformas sanitária e psiquiátrica brasileira, foi

promulgada no Brasil a Lei Federal 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado, em 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001).

Esta lei teve como objetivo principal promover a assistência em saúde, proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Ao longo do tempo, ela foi gradualmente consolidada, especialmente com a influência significativa da III Conferência Nacional de Saúde Mental (IICNSM) do mesmo ano, alinhando a política de saúde mental com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica para obter maior visibilidade (Brasil, 2007).

Em 2003, no Brasil, o ministério da saúde se propôs a ter como compromisso em enfrentar essa problemática envolvendo a dependência química, encarada agora como problema de saúde pública, sendo publicada a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, propondo-se prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas, agora cabendo ao ministério da saúde tratar desse problema de saúde pública (Machado e Miranda, 2007).

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, representou uma resposta direta aos esforços empreendidos no país no âmbito da reforma psiquiátrica. Definiu-se que os cuidados prestados à população que faz uso de álcool e outras drogas, tanto por meio de serviços extra-hospitalares quanto de atenção psicossocial, devem estar integrados à rede de saúde mental e aos demais recursos de saúde (Brasil, 2004).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas¹ (CAPS AD) surge como uma abordagem oferecida à população usuária de álcool e outras drogas, como uma alternativa por vias extra-hospitalares e de atenção psicossocial, que estejam articuladas com a rede assistencial em saúde mental e aos demais equipamentos de saúde, incorporando a estratégia de redução de danos (Brasil, 2005).

A redução de danos (RD) tem sido proposta desde 1994 pelo Ministério da Saúde brasileiro como uma estratégia para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis como o HIV. Embora a RD seja reconhecida internacionalmente pelos seus resultados, sua implementação enfrenta diversos desafios no contexto da saúde pública brasileira (Doneda e Marques, 2018). Seus objetivos incluem:

Prevenir o uso indevido de drogas e as infecções do HIV e outros agentes etiológicos de transmissão, entre a população em geral, com ênfase nos segmentos com comportamentos de

¹ É unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social e oferece atendimento diário, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. O apoio da família é fundamental neste processo (Brasil, 2003. p.11).

risco mais frequentes, e reduzir ou estabilizar a transmissão sexual e sanguínea entre usuários de drogas injetáveis (Doneda e Marques, 2018, p. 142).

Nesse sentido, a redução de danos procura garantir a preservação da vida para além da abstinência das drogas, promovendo autonomia e ressaltando a corresponsabilidade do usuário. Assim, ela se revela como um campo com grande potencial para reverter o processo de desumanização enfrentado pelos usuários de drogas, permitindo uma reinterpretação de suas experiências dentro de sua própria realidade como seres humanos (Doneda e Marques, 2018).

Em 2005 foi aprovada a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), que estabelece diretrizes, objetivos e estratégias para o tratamento e prevenção das drogas lícitas ou ilícitas, que causem dependência. Com sua execução com responsabilidade mútua, de vários setores do Estado e com diferentes segmentos da sociedade brasileira, dos órgãos governamentais, federal, estadual e municipal (Duarte, 2010).

Dessa forma, a Política Nacional sobre Drogas no Brasil, encara o uso de drogas como um problema de saúde pública, indo além da criminalização com foco na prevenção, cuidado e reinserção social, e com objetivos bem definidos. Podemos citar alguns objetivos: enfoque na redução de danos; ampliação do acesso ao tratamento para todos os usuários de drogas, sem preconceitos ou diferenciações, e a integração com a rede de atenção à saúde, tendo os usuários de drogas acesso a todos os serviços de saúde que necessitarem (Duarte, 2010).

Em 2019 houve uma atualização na PNAD que modificou entre outros pontos, um dos principais objetivos desta política, a retirada Redução de Danos (RD) como forma de tratamento, pelo decreto do então presidente da república Jair Messias Bolsonaro, decreto nº 9761/2019 (Brasil, 2019), tendo como a principal mudança a promoção e manutenção da abstinência dos usuários de drogas, dessa forma essa mudança representa um retrocesso significativo nas formas de tratamento e assistência aos usuários de drogas no Brasil (Ribeiro e Silva, 2019). Ao promover a abstinência como principal foco da política antidrogas, essa medida desconsidera a complexidade do fenômeno do uso de substâncias psicoativas e ignora a eficácia da RD em reduzir os danos associados ao consumo de drogas e promover a saúde pública (Machado e Boarini, 2013).

Além disso, tal decisão pode aumentar o estigma em relação aos usuários de drogas, dificultando ainda mais o acesso a serviços de saúde e a adesão aos programas de tratamento (Rozani *et al*, 2014). Em vez de oferecer uma abordagem inclusiva e baseada em evidências, essa mudança na PNAD corre o risco de perpetuar estigmas, ampliar problemas sociais relacionados ao uso de drogas e comprometer os avanços alcançados até então na promoção da saúde e da redução de danos.

Mesmo com a política de saúde mental no país com sua base preceitos adquiridos na reforma psiquiátrica brasileira e a humanização do cuidado², se evidenciam práticas longe daquelas propostas pela promoção de saúde e cidadania, atingindo até aquelas que fujam do modelo hospitalar asilar, ainda assim muitas práticas perpetuam ao usuário de drogas os preconceitos e comportamentos segregadores de uma cultura disciplinante e estigmatizante (Nunes *et al.*, 2010).

5.3 O Abuso das Drogas e o Estigma Social

A história brasileira é marcada por trajetórias que agravam a produção de estigmas (preconceitos, criações de símbolos capazes de reeditar o olhar sobre o fenômeno) sobre as populações ditas “subalternas”, como exemplo recordamos o período escravista no Brasil, que teve a população majoritariamente pobre, preta, e foi atribuído a delinquência, a uma população perigosa, especialmente na juventude (Nascimento e Coimbra, 2008), sendo colocada à margem por não atender a parâmetros de uma sociedade que postula o que é “socialmente aceitável”. Nascimento e Coimbra afirmam que:

Em nosso país, desde o início do século XX, diferentes dispositivos sociais vêm produzindo subjetividades onde o “emprego fixo” e a “família organizada” tornam-se padrões de reconhecimento, aceitação, legitimação sociais e direito à vida. Ao fugir a esses territórios modelares entra-se para a enorme legião dos “perigosos”, daqueles que são olhados com desconfiança, evitados, afastados, enclausurados e mesmo exterminados. (Nascimento e Coimbra, 2008, p. 07)

Segundo Goffman (1982, p. 5) “a sociedade estabelece meios que categorizam as pessoas de acordo com atributos que ela reconhece válidos para identificá-las como normais”, atribuindo o estigma àqueles com papéis “periféricos” que a sociedade reserva a pessoas que não se enquadram ao modelo de “normalidade”.

De acordo com Ahern *et al.*, (2007), a condição e posição social dos usuários de substâncias psicoativas, especialmente de drogas ilícitas, podem desencorajá-los a buscar o tratamento necessário para superar a dependência química. Já Link *et al.*, (1999) em alguns estudos para identificar a percepção popular sobre pessoas dependentes de álcool, evidenciaram que estas são vistas como mais responsáveis por seus problemas, imprevisíveis, mais violentos que outras pessoas que estão com algum transtorno mental. A estigmatização funciona como uma possível barreira ao cuidado à saúde,

² A humanização do cuidado refere-se a uma abordagem no campo da saúde que coloca o ser humano no centro do processo de atendimento, reconhecendo suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Essa abordagem busca promover uma relação mais empática e colaborativa entre profissionais de saúde e pacientes, respeitando sua autonomia, dignidade e individualidade. Isso implica em oferecer um atendimento personalizado, acolhedor e participativo, onde o paciente é tratado como um sujeito ativo em seu próprio cuidado, sendo ouvido, compreendido e envolvido nas decisões relacionadas à sua saúde (Paulon, 2018).

prejudicando tanto a saúde física quanto a mental, podendo impedir até ao ingresso no sistema de saúde (Ronzani *et al.*, 2014).

Em uma outra pesquisa, com pessoas que foram afetadas pelo abuso de substâncias psicoativas e se encontram com o diagnóstico de dependência química, revelou que algumas experiências de rejeição por serem dependentes químicos, dentre os entrevistados, 6% relataram ter atendimento médico negado, 16% relataram ter sido rejeitado no compartilhamento de moradia, como a divisão de apartamento e 24% dos entrevistados foi relatado receber menor remuneração por conta do histórico de abuso de substâncias psicoativas (Silveira, 2010).

Outro fator de exclusão, gira em torno de algumas políticas públicas para o tratamento da dependência química, sendo mal executadas, deixando o usuário de drogas na posição do estigma de “drogado”, pautando-se da “necessidade” de garantir parâmetros para a “normalidade” e postular o que é aceito socialmente ou não, podendo deixar excluído, à margem da sociedade (Silva e Santos 2023).

Considerando o contexto delineado anteriormente acerca do processo de estigmatização das pessoas em dependência de substâncias psicoativas, é importante ressaltar que o propósito do referido estudo não se concentra na utilização dos argumentos previamente mencionados como forma de minimizar ou desconsiderar os danos potenciais que determinadas substâncias podem acarretar para os indivíduos que as consomem.

Outro estudo, buscou destacar a urgência de dar voz a aqueles que muitas vezes são subjugados sobre a capacidade de falar de suas condições, posto em silenciamento sobre suas experiências, vivências e seu sofrimento, em uma sociedade que não está muito disposta a ouvi-los, e como consequência, deixando seus sofrimentos invisíveis, tratando-o como marginal ou alguém que não só precisa ser punido, mas sim, excluído da sociedade (Guareschi, 1992).

Nesse contexto, ainda se busca pela necessária urgência de ações no campo das políticas públicas sobre drogas no Brasil, onde há a necessidade de pautar-se na implementação de uma rede de cuidados orientada pelo princípio da responsabilidade compartilhada com vários setores da sociedade público ou/e privada, visando o combate à exclusão (Batista e Oliveira, 2017), o reconhecimento enquanto sujeitos de direitos e respeito da sociedade sobre o uso e abuso de drogas como problema de saúde pública (Nunes *et al.*, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado o alto número de usuários de álcool e outras na comunidade de estratégia de saúde da família Morro Vermelho, e a mistificação em torno do cuidado de saúde destas pessoas, incidindo na busca por melhores condições de saúde, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo), desenvolvido no Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família , no período de março de 2023 a dezembro de 2023.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como nós críticos, operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (Faria, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Problema selecionado: O alto número de pessoas com uso/abuso de álcool e outras drogas, 18,8% da população estudada e a falta de busca por melhores condições de saúde destas pessoas que ocupam o território da equipe de saúde na UBS Morro Vermelho.

O uso/abuso de álcool e outras drogas é um fenômeno mundial, que se intensifica com precárias realidades econômicas-sociais e desafia os cuidados em saúde (Monteiro, 2017). Um fator que influencia na busca por melhores condições de saúde para os usuários de drogas é o tabu em torno dessa temática, muitas vezes sendo um impeditivo para busca de tratamento ou um melhor relacionamento do usuário de drogas com sua saúde. (Oliveira e Dias, 2010).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O uso/abuso de álcool e outras drogas, por vezes, se torna um divisor de águas entre os usuários e sua vivência em comunidade, muitas vezes os prejuízos vão além da sua condição de saúde e impactos econômicos; a exclusão, o preconceito e os estigmas enfrentados por estas pessoas podem levar a incompreensão sobre a dependência química.

A falta de recursos adequados e serviços especializados para lidar com o uso/abuso de álcool e drogas, pode contribuir para a exclusão e o preconceito, se não houver acesso ao tratamento de qualidade e suporte adequado a população e aos profissionais de saúde, existe a possibilidade de

desenvolver uma visão desencorajadora em relação às pessoas que lutam contra a dependência química.

A rede de apoio deve ser composta por uma variedade de serviços, desde intervenções preventivas até tratamentos intensivos, de forma a atender às necessidades individuais e coletivas. Além disso, é essencial garantir suporte não apenas aos indivíduos afetados pela dependência química, mas também aos familiares como também aos profissionais de saúde que atuam nessa área, fornecendo-lhes recursos adequados e treinamento especializado para lidar de maneira eficaz com os desafios complexos associados a essa condição (Alvares *et al.*, 2012).

Uma rede de atenção e apoio bem estruturada não apenas oferece tratamento de qualidade, mas também desempenha um papel fundamental na redução do estigma e da exclusão social relacionados ao uso de substâncias. Ao fornecer acesso equitativo a serviços e promover uma abordagem compassiva e baseada em evidências, essa rede pode ajudar a mudar percepções negativas e a construir uma comunidade mais solidária e inclusiva para aqueles que enfrentam a dependência química (Alvares *et al.*, 2012).

Dessa forma, é crucial investir em políticas e programas que fortaleçam e expandam essa rede, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar tanto dos indivíduos afetados quanto da sociedade como um todo. Portanto, existe a urgência em discutir a posição deixada a estas pessoas que praticam o uso/abuso de álcool de outras drogas, posição essa que não possibilitam oferecer condições de saúde dignas e um lugar de respeito perante a comunidade. Mas claro, sem desconsiderar os elementos que tornam complexa a relação destas pessoas com a comunidade, como; famílias de baixa renda, grande número desemprego, uma cultura de exclusão das temáticas tidas como “tabu”, difícil acesso a especialistas, entre outros.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Reprodução de preconceitos e estigmas as pessoas em dependência de substâncias psicoativas pela comunidade;
2. Falta de treinamento adequado da equipe de saúde para proporcionar melhor acolhimento e cuidados a pessoa em dependência de substâncias psicoativas;
3. Estrutura dos serviços de saúde ineficazes no cuidado a pessoa em dependência de substâncias psicoativas.

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projetos, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico: ajustar os planos de acordo com o alinhamento dos objetivos e nós para manter a coerência

Quadro 2 - Operações sobre o “**nó crítico 1**” relacionado ao problema “*Reprodução de preconceitos e estigmas aos dependentes químicos pela comunidade.*” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho, do município de Mata Grande, estado de Alagoas.

Nó crítico	Reprodução de preconceitos e estigmas as pessoas em dependência de substâncias psicoativas pela comunidade.
Operação	Possibilitar espaços de discussão na comunidade bem como nos serviços de saúde sobre os tabus que envolvam as condições de saúde da pessoa em dependência de substâncias psicoativas.
Projeto	Dialogando sobre Drogas: Não há lugar para preconceito
Resultados Esperados	Fomentar diálogos sobre a posição deixada aos usuários de drogas da comunidade e seu suporte à saúde, numa perspectiva multiprofissional. Promoção de espaços de fala/escuta junto à comunidade e profissionais de saúde. Estimular a busca de ajuda e cuidado pelas pessoas em dependência de substâncias psicoativas e familiares para melhorar a relação UBS e território.
Produtos esperados	Encontros quinzenais, espera-se a participação da comunidade em reuniões e grupos operativos, com o planejamento de estratégias que possibilitem a aproximação da comunidade aos cuidados de saúde aos usuários de drogas.
Recursos Necessários/ recursos críticos	Estrutural: disponibilizar espaço amplo para receber as pessoas Cognitivo: participação de profissionais experientes e especializados para liderar e/ou ministrar as reuniões Financeiro: recursos para o funcionamento dos encontros. educativos; recurso para aulas e as atividades dos encontros. Político: auxílio na divulgação da proposta pelas lideranças da comunidade e comerciantes locais.

Viabilidade do Plano	Político: conseguir apoio de comerciantes e lideranças da comunidade para divulgação do projeto; Financeiro: viabilizar o projeto com recursos de divulgação e patrocínio financeiro da secretaria de saúde do município.
Ações Estratégicas	Comércio local e líderes locais: motivação favorável Secretária de Saúde do município: motivação favorável.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Em cada encontro será feito um relatório de acompanhamento pelo Psicólogo da UBS Morro Vermelho, no qual ajudará na avaliação final das ações. Tem como responsáveis o Psicólogo da unidade. Terá início imediato.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Momentos de aquisição de informações sobre a temática em questão (dois meses). Elaboração de estratégias de reprodução da desmistificação do cuidado em saúde para usuários de álcool de outras drogas (dois meses). Sistematização das produções elaboradas pela comunidade para apresentação e definição da aplicação das estratégias, (um mês)

Fonte: Autoria própria, 2023.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao “Falta de treinamento adequado da equipe da ESF para proporcionar o cuidado aos pacientes em Dependência Química”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho, do município de Mata Grande, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falta de treinamento adequado da equipe da ESF para proporcionar o cuidado a pessoa em dependência de substâncias psicoativas.
Operação	Proporcionar Treinamento adequado da equipe da ESF para o acolhimento e cuidado a pessoa em dependência de substâncias psicoativas.
Projeto	Capacitando quem cuida: formação da equipe da ESF para o cuidado da pessoa em dependência de substâncias psicoativas.

Resultados Esperados	A equipe da UBS possa ter um maior nível de conhecimento sobre o acolhimento e formas de cuidado a pessoa em dependência de substâncias psicoativas.
Produtos Esperados	Reuniões, formações e atualizações com a equipe da UBS, com encontros quinzenais, com ênfase no treinamento da equipe da instituição, capacitação por profissionais que contribuam com a temática.
Recursos Necessários/ recursos críticos	Estrutural: salas para as reuniões Cognitivo: profissionais com experiência e conhecimentos suficientes para liderar as reuniões Organizacionais: organização da agenda.
Viabilidade do Plano	Cognitivo: profissionais capacitados para liderar as Reuniões.
Controle dos Recursos	Profissionais para liderar as reuniões (motivação favorável) Reuniões com toda a equipe de Saúde da Família (motivação favorável).
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Relatório a cada encontro de capacitação e avaliação dos participantes sobre o aprendizado dos encontros, Psicólogo e Enfermeira Prazo: dois meses.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Serão realizadas avaliações periódicas (de 15 em 15 dias) durante o período de execução do projeto, para avaliar o aproveitamento das capacitações realizadas.

Fonte: Autoria própria, 2023.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao “Estruturação dos serviços de saúde da UBS Morro Vermelho para o cuidado a dependentes químicos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro Vermelho, do município de Mata Grande, estado de Alagoas.

Para este nó pense a curto médio e longo prazo

Nó crítico 3	Estruturação dos serviços de saúde da UBS Morro Vermelho para o cuidado a pessoa em dependência de substâncias psicoativas.
---------------------	---

Operação	Realizar uma adaptação de alguns serviços já existentes na UBS, buscando atender as demandas de saúde da pessoa em dependência de substâncias psicoativas
Projeto	Um Olhar estratégico para os Dependentes Químicos: Adaptando os serviços na UBS Morro Vermelho para o atendimento as pessoas em dependência de substâncias psicoativas.
Resultados Esperados	Oferecer serviços melhor otimizados e adequados as especificidades a pessoa em dependência de substâncias psicoativas, proporcionando uma melhor adesão do usuário aos serviços de saúde.
Produtos esperados	Estruturar e coordenar o processo de trabalho dentro da equipe, sobretudo em relação aos serviços oferecidos a pessoa em dependência de substâncias psicoativas acolhido pela UBS Morro Vermelho.
Recursos Necessários/ recursos críticos	Estrutural: ambiente físico favorável às práticas de saúde e com equipamentos necessários para realizar as atividades Cognitivo: construção coletiva das dinâmicas de trabalho, fluxos e protocolos internos. Financeiro: recursos que possam viabilizar o mínimo de estrutura para os atendimentos (grande parte deste já disponível na ESF). RECURSOS CRÍTICOS Político: atuação ativa dos funcionários Estrutural: limitações físicas do espaço da ESF (estrutura física deteriorada e poucas salas disponíveis para a expansão das atividades). Cognitivo: aceitação por parte da equipe e da coordenação da atenção básica Político: incentivo à participação social e mudança do modelo medicocêntrico e unidirecional de atendimento
Viabilidade do Plano	Estrutural: Ambiente físico para práticas de saúde (Motivação Favorável) Político: Recursos que possam viabilizar o mínimo de estrutura para as atividades. (motivação favorável). Financeiro: obter financiamento para os materiais utilizados para realização atividades (motivação favorável)

controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Avaliação permanente da equipe e da coordenação da UBS Morro Vermelho.
acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe da ESF (médico, enfermeiro, Psicólogo, Dentista, ACS e técnicos de enfermagem). Por se tratar de um sistema multiprofissional e em equipe, todos os agentes dentro da ESF devem ser responsáveis pelo processo de trabalho Prazo: quatro meses
gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões periódicas da equipe da UBS (reuniões quinzenais) para avaliação e aprimoramento das ações, com devolutivas sobre as mudanças e os possíveis ajustes as mudanças.

Fonte: Autoria própria,2023.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi feito através de um levantamento sobre a população dos usuários de álcool e outras drogas da ESF Morro Vermelho, de Mata Grande, Alagoas, teve como objetivo a busca da desmistificação do cuidado e a melhor qualidade de vida da pessoa em dependência de substâncias psicoativas pela UBS da comunidade. Confirmando assim a prevalência relevante de pessoas com o uso/abuso e outras drogas, números significativos que são corroborados por resultados de outros estudos.

A posição estigmatizante deixada pela sociedade para os usuários de drogas, e as precárias políticas públicas sobre esse tema, tem impactado principalmente a população de pouco poder aquisitivo, contribuindo para distanciar as pessoas em sofrimento por um problema de saúde pública ao tratamento e reinserção social. Por vezes, quando estas práticas de exclusão também são reproduzidas por profissionais de saúde, seja na estigmatização ou exclusão direta dos sujeitos em sofrimento, seja no silenciamento de sua condição de saúde, proporciona a reprodução da cruel, mas antiga, prática de exclusão dos não aceitos na sociedade normalizam-te.

Conclui-se que, para um atendimento adequado aos pacientes com uso/abuso de álcool e outras drogas, faz-se necessário atividades de forma continuada, para a equipe de saúde, para capacitação e atualização de novas formas do cuidado em saúde a para desconstruir posições excludentes sobre aqueles que precisam de atenção a um problema de saúde pública que é o abuso das drogas, e assim, construir práticas que integrem o cuidado em saúde da comunidade a fim de contemplar as diversidades e pessoas em condições precárias de saúde. Como a execução dos planos espera-se contribuir para a melhoria das condições de saúde das pessoas com uso/abuso de álcool e outras drogas como também o bom convívio em comunidade.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, G. **Políticas de Drogas e Cultura de Resistência**. Disponível em: <http://coletivodar.org/arquivos>. Acesso em: 10 nov. 2023.

AHERN, J. *et al.* **Stigma, discrimination and the health of illicit drug users**. Pub Med, v. 18, p. 188-196, nov. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17118578>. Acesso em: 03 jan. 2024.

ALAGOAS, em dados. **Mapa Político Administrativo de Mata Grande**. 2019. Disponível em: <https://dados.al.gov.br/catalogo/bg/dataset/municipio-de-mata-grande/resource/8099f91a-f514509-b2fc-3bae50ef7923>. Acesso em: 6 fev. 2024.

ANDRADE F.B. *et al.* Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.5, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500004>. Acesso em: 24 nov. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. Porto Alegre: Artmed, 1995. p.577-578.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **PNUD, IPEA**. Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <http://atlasbrasil.ipea.gov.br/2013/>. Acesso em: 22 set. 2023.

BARROS, S; EGRY, E. Y. **O Louco, a loucura e a alienação institucional**. Taubaté: Cabra, 2001.

BASTOS, F. I. 3rd National survey on drug use by the brazilian population. Rio de Janeiro: **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT)/ Fio**. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruzbr/handle/icict/34614>. Acesso em: 03 fev. 2024

BAPTISTA, T. W. F.; DE OLIVEIRA, A. P. A responsabilidade compartilhada na atenção à desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 22, no. 8. 2019 Disponível em: <https://scielo.org/?q=Aresponsabilidadecompartilhadanaaten&lang=pt&count=15&from=0&> Acesso em: 09 fev. 2024.

BERGEN-CICO, D. War and Drugs: The Role of Military Conflict in the Development of Substance Abuse. **Boulder: Paradigm Publishers**. 2012.

BRASIL. **Decreto Lei 3696**. Diário Oficial da União. Brasília, 2000. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1959-12-18;36965456>. Acesso em: 04 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2. ed. **rev. ampla**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança de cuidado na atenção básica em saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 02 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm. Acesso em: 04 fev. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e outras drogas aumenta 12,4% no SUS**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/15936>. Acesso em: 3 mar. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>. Acesso em: 02 fev. 2024.

BRASIL, **Departamento de Saúde Pública. Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil.** Brasília, 2023. Disponível em: https://profissional.diabetes.org.br/wpcontent/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

CARNEIRO, H. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX.** São Paulo, 2002.

CARDOSO, M. P. *et al.* A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. **Aletheia**, Canoas, vol. 8, n. 45, p. 72-86, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942014000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2024.

CHANG, D. C. *at al.* Hospitalization among street-involved youth who use illicit drugs in Vancouver, Canada: a longitudinal analysis. **Harm Reduct J. Vancouver**. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12954-018-0223-0>. Acesso em: 03 fev. 2024.

COIMBRA, C.; NASCIMENTO, M. L. **Subjetividade, violência e direitos humanos: produtos e novos dispositivos na formação em saúde.** Niterói. 2008. p.7.

CRUZ, M. S. **Estratégias de redução de danos para pessoas com problemas com drogas interface dos campos de atuação da justiça e da saúde.** Brasília: Integração de competências ao desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. 2011. Disponível em: https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/105/988/Curso_de_Integra%C3%A3o_de_Comp%C3%A9ncias_no_Desempenho_da_Atividade_Judici%C3%A1ria_Us%C3%A1rios_e_Dependentes_de_Drogas.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

DONEDA, D; MARQUES, F. **A política brasileira de Redução de Danos.** 1. ed. Brasília. 2018.

DUARTE, P. C. A. V. **A Política e a Legislação Brasileira sobre drogas.** Brasília: SENAD, 2010. p.72-81.

FARIA H. P. *et al.* **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 09 jun. 2023.

FERREIRA, L. E. A. Análise de política pública de saúde mental: O caso do Espírito Santo. **Dissertação de Mestrado não publicada**, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

FORNAZIER, M. L.; SIQUEIRA, M. M. **Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas e programa de assistência ao alcoolismo**, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0020852006000400004> FORTNEY, J. Acesso em: 10 jan. 2024.

FOUCAULT, M. **A história da loucura.** Trad. por José Teixeira Coelho Netto *et al.* 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000. p. 78-79.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** São Paulo: Edições Graal, 2007.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.** Rio de Janeiro, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Dados sobre o consumo de drogas no Brasil.** Ict/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-nobrasil#:~:text=A%20subst%C3%A2ncia%20il%C3%ADcita%20mais%20consumidater%20uso%20da%20droga>. Acesso em: 02 fev. 2024.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p.5.

GÓIS, C. W. L. Psicologia comunitária: Atividade e vivência. Fortaleza, CE: Publicações *In Paulo Freire de Estudos Psicossociais*. 2005. p.14.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F., Prevalência de transtornos mentais em indivíduos da unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul. **Cad. Saúde**, Rio Grande do Sul, vol. 24, n. 9, p. 2043-2053. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S01311X2008000900010>. Acesso em: 26 jun. 2023.

GUARESCHI, P. A “categoria” excluídos. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília. v. 12, p. 4-11, 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**. 2022. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 06 jul. 2023.

KRAPP, J. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. Rio de Janeiro: **IciCT/Fiocruz**, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-so-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 05 mar. 2024.

LARANJEIRA, R. **Políticas Públicas para o álcool**, 2003. Disponível em: <http://www.uniad.com.br>. Acesso em: 04 mar. 2024.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências e Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, out/set. 2007.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, p. 580–595, 2013.

MATOS, M. I. S. **Meu lar é o botequim**. São Paulo: Nacional. 2000.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MESQUITA, F. **Políticas públicas de drogas: A construção de um caminho democrático e humanitário para o Brasil**. 2004. Disponível em: <http://www.reduc.org.br/pages.php?recid=4>. Acesso em: 04 mar. 2024.

MONTEIRO, M. G. **Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción**. Wash Organização Panamericana de Saúde (OPS). 2017.

MORAES, T. D.; NASCIMENTO, M. L. Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas. **Psicologia em Estudos**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 92-102, 2002.

MOTA, L. A. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Juruá, 2009.

NUNES, D. C. *et al.* ...outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas... In: SAN. L. M. de B. (Org.). **Outras palavras: sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.** Porto Ideograf/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

OLIVEIRA, D. C; DIAS, M. H. Os jovens usuários de crack e a rede de cuidados: problemática partir de uma experiência. *In*: SANTOS, L. M. B. **Outras palavras sobre o cuidado de que usam drogas.** Porto Alegre: Ideograf, 2010.

PAULON, M. S. *et al.* “Eu sei o que é saúde mental!”: Pesquisar e Cuidar como Fios da Mesa Trama. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, vol. 8, no. 1. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100002#I. Acesso em: 04 fev. 2024.

RIBEIRO, M. C. S.; SILVA, M. J. C. A política nacional sobre drogas no Brasil: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, Brasília. v. 53, n. 14. 2019.

RONZANI, T. M. *et al.* **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores.** Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

SILVA, A. C.; SANTOS, M. R. A exclusão social de usuários de drogas: uma análise crítica políticas públicas de tratamento. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Brasília, vol. 38, no 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/i/2023.v38n111/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SILVA, M. L. *et al.* A prática do acolhimento na atenção ao usuário de substâncias psicoativa percepção do usuário. **Rev. Ter Ocup Univ.** São Paulo. vol. 30, no. 9, p. 1-9, jan.-abr.;30. 20 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i1p1-9>. Acesso em: 10 fev. 20

SILVEIRA, P. S. Estigmatização do uso de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde de Juiz de fora. 2010. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG, 2010.

TINOCO, R. Comunidades Terapêuticas livres de drogas: Da intervenção ideológica à intervenção psicoterapêutica. **Revista Tóxico dependências**, v. 12, n. 1, p. 21-30, 2006.

Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3112/1/Comunidades%20terapeuticas.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2023.

VIGITEL, Brasil 2006-2021. **Vigilância de fatores de risco e proteção doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/cen-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-vigilancia-de-fatores-de-risco-protacao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 05 mar. 2024.

WIKIPEDIA. **Mata Grande**, 2010. Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Mata_Grande&oldid=67275846. Acesso em: 03 jan. 2023.