



FANESE – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe
NPGE – Núcleo de Pós-Graduação e Extensão
Curso de Pós-Graduação “Lato Sensu”
Especialização em Gestão em Saúde Pública e da Família

Larissa Leite Brito

A ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM
CUIDADO INDISPENSÁVEL NA PERSPECTIVA DE UM ATENDIMENTO
INTEGRAL AO INDIVÍDUO.

Aracaju – SE
2014

Larissa Leite Brito

A ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM
CUIDADO INDISPENSÁVEL NA PERSPECTIVA DE UM ATENDIMENTO
INTEGRAL AO INDIVÍDUO.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Núcleo de Pós-graduação
e Extensão da FANESE, como requisito
para obtenção do título de Especialista
em Gestão em Saúde Pública e da
Família.

Aracaju – SE
2014

A ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM CUIDADO INDISPENSÁVEL NA PERSPECTIVA DE UM ATENDIMENTO INTEGRAL AO INDIVÍDUO.

Larissa Leite Brito¹

RESUMO

O uso abusivo de álcool e outras drogas tem trazido diversas discussões no âmbito da saúde e assistência social devido aos múltiplos fatores que envolvem o usuário e seus familiares, inclusive a desinformação com relação ao cuidado. A política existente para o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, possibilitou uma estrutura para que o atendimento pelo Sistema Único de Saúde seja integral, acessível e humanizado. O aspecto familiar é enfatizado já que o indivíduo deve ser visto dentro do seu contexto de vida, visualizando as questões psicossociais a fim de um entendimento e esclarecimento sobre o que envolve as condições de vida e desenvolvimento do indivíduo.

Palavras-chaves: drogas, CAPS AD, saúde mental, família de usuários de AD.

¹ Graduada em Serviço Social pela UCSAL/BA. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Aracaju/SE. Coordenadora do CAPS AD III Primavera de Aracaju/SE.

1. INTRODUÇÃO

O uso do álcool e outras drogas é um fenômeno mundial e seu abuso é considerado um problema de saúde pública. Esse artigo tem como objetivo expor a partir de revisões de literaturas publicadas pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria Nacional sobre Drogas, assim como as portarias publicadas pelo Governo Federal acerca das ofertas assistenciais que envolvem o usuário de álcool e outras drogas. As condições socioculturais existentes, a vasta extensão territorial e a localização geográfica próxima a países produtores de alguns tipos de drogas consideradas ilícitas em nosso país são fatores que contribuem para o agravamento dessa situação. As consequências advindas desse fato na saúde e segurança pública são preocupantes, exigindo esforços e ações de toda ordem para diminuir o impacto negativo em toda a sociedade.

É de fundamental importância a abordagem dos familiares. Nesse contato o profissional terá a oportunidade de conhecer a história de vida do usuário, a versão e a impressão dos familiares sobre os padrões de consumo de álcool e outras drogas, assim como outros fatores que possam estar contribuindo para o consumo.

O contato com os familiares e pessoas próximas reforça a importância do estabelecimento ou resgate de uma rede de suporte mínimo que possa auxiliar o usuário em seus primeiros passos em direção à alteração dos seus padrões de consumo, buscando sempre uma melhoria da sua qualidade de vida e redução de riscos à sua saúde.

Numa situação de difícil manejo, não é raro a família experimentar sentimentos contraditórios de revolta, vergonha e culpa. A família tende a se sentir impotente e confusa, e às vezes chama para si a responsabilidade sobre o consumo de álcool e outras drogas do usuário. Distorce os fatos e busca justificativas por meio de mecanismos de defesa, protegendo inconscientemente a si e ao usuário. Alguns autores sustentam a tese de que os familiares de dependentes de drogas desenvolvem um quadro evolutivo de “codependência” cuja única diferença é a ausência de uso da substância.

Nesse círculo vicioso, difícil de romper espontaneamente, o suporte de um profissional é ferramenta preciosa para a família adotar um novo estilo de vida.

Assim poderá abandonar comportamentos negativos aprendidos e assumir comportamentos positivos em relação ao usuário.

A adoção de uma postura positiva pela família favorece o restabelecimento de uma relação de confiança com o usuário. Dessa forma, vai lhe possibilitar a retomada dos papéis familiares, fortalecendo a autoestima e incentivando-o a se lançar em novos desafios.

2. O CAPS AD: uma alternativa de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem implantando e aperfeiçoando o modelo de assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde aos dependentes de álcool e outras drogas. O objetivo é formar uma rede de cuidados voltada para a reabilitação e reinserção social, composta pelos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS AD).

A Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Artigo 4º diz que são alguns dos objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial a prevenção do consumo e dependência de crack, álcool e outras drogas, a redução dos danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas e promoção a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. A Portaria explicita que o Centro de Atenção Psicossocial é um ponto de atenção especializado, constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é realizado prioritariamente em espaços coletivos, de forma articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado é desenvolvido através de

Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

O CAPS AD atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. É um serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes. E o CAPS AD III, possui um serviço de cuidados clínicos contínuos, com no máximo 12 leitos de observação e monitoramento, funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, sendo indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes, conforme Portaria n° 3.088/11.

Tratando-se ainda das questões legais, que regulamentam o CAPS AD, em 26 de janeiro de 2012, a Portaria n° 130, redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. O artigo 5° da portaria fala das características de funcionamento, onde o CAPS AD III deve ser um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de gravidade e ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

O CAPS AD III deve produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando as relações sociais; ofertar cuidados às famílias dos usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços do CAPS AD III e promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, e da defesa de seus direitos. O artigo 6° da Portaria 130 inclui atividades de atenção integral ao usuário, onde constam, dentre outras, as visitas e atendimento domiciliares, atendimento à família, individual e em grupo, estímulo ao protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social.

Algumas atividades no CAPS são feitas em grupo, outras são individuais, algumas destinadas às famílias e outras envolvem a comunidade. A assembléia é um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS. É uma atividade, que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos

discutem, avaliam e propõem melhorias e mudanças para o funcionamento do serviço. São analisados os problemas e as sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido.

2.1 A Reinserção Social: um grande desafio do CAPS AD

O processo de reinserção ou reintegração social inicialmente não remete ao conceito de exclusão, onde alguém é privado ou excluído de determinadas funções. A exclusão social implica uma dinâmica de privação por falta de acesso aos sistemas sociais básicos, como família, moradia, trabalho formal ou informal e saúde. O processo que se impõe à vida do indivíduo que estabelece uma relação de risco com algum tipo de droga, cuja fronteira para a exclusão é delimitada pelo início dos problemas sociais.

A reinserção, portanto, assume o caráter de reconstrução das perdas. O objetivo é o estímulo ao usuário para exercer em plenitude seu direito à cidadania. O exercício da cidadania para o usuário significa o estabelecimento ou resgate de uma rede social inexistente ou comprometida por abuso ou dependência do álcool ou outras drogas. A reinserção social nesse contexto é o grande desafio para os profissionais de saúde. O processo de reinserção começa com a avaliação social. O profissional mapeia a vida do usuário em aspectos significativo que darão suporte ao seu novo projeto de vida, desenhado a partir das suas características pessoais. Sentimento de rejeição, insegurança, culpa e incapacidade, dentre outros, vai expor o usuário em frequentes situações de risco, portanto o profissional deve assumir uma postura de acolhimento. A atitude solidária e a crença na capacidade de ele construir e/ou restabelecer sua rede social irão determinar o estabelecimento de um vínculo positivo entre ambos. É uma parceria na qual a porta para a ajuda deverá estar sempre aberta. O profissional e o usuário devem entender a reinserção social como um processo longo e gradativo que implica, inicialmente, a superação dos próprios preconceitos, nem sempre explícitos, como por exemplo, a visão de que o usuário é um coitado ou uma vítima.

A elaboração do projeto de vida implica o estabelecimento de ações contínuas que interligam de forma harmônica os aspectos necessários ao resgate da

rede social do usuário. É na família que o indivíduo aprende a se relacionar com o mundo. Esse aprendizado, mesmo comprometido pelo abuso ou dependência de álcool e outras drogas, impõe-se ao usuário como referencial de comportamento e atitude diante da vida. Em geral a família do usuário que faz uso abusivo ou é dependente de álcool e outras drogas é uma família em crise.

É necessário acompanhar o usuário e sua família, para que os laços sejam fortalecidos, incentivando a mudança de comportamento do usuário para que a família se sinta motivada no processo de cuidado e redução de danos ao usuário que faz o uso abusivo. A valorização do apoio familiar e do comprometimento do usuário com seu cuidado deve ser sempre evidenciada, pois a partir de atitudes positivas tenta-se buscar um resultado mais efetivo para a reinserção familiar e social do usuário no seu meio onde sempre viveu.

2.2 A Motivação ao usuário de álcool e outras drogas

Motivação é um estado de prontidão ou disposição para mudança, que pode variar de tempos em tempos. É um estado interno, mas que pode ser influenciado por fatores externos. Para que as pessoas mudem seu comportamento, elas precisam se sentir prontas, dispostas e capazes de mudar. Pensar em mudar é importante, mas nem sempre é suficiente para que uma pessoa passe para a fase de ação. A entrevista motivacional é uma técnica específica para ajudar as pessoas a reconhecer e fazer algo a respeito de seus problemas. Essa técnica é particularmente útil com pessoas que apresentam mais resistência em mudar ou estão ambivalentes quanto à mudança. Na entrevista motivacional, o profissional não assume um papel autoritário, e sim busca criar um clima positivo e encorajador. A responsabilidade pela mudança é deixada para o usuário.

Na escuta reflexiva, o profissional de saúde deve buscar compreender os sentimentos e as perspectivas do usuário, sem julgá-lo, criticá-lo ou culpá-lo, isso significa acolher, aceitar e entender o que ele diz sem fazer julgamentos a seu respeito. Deve-se mostrar para o usuário a discrepância entre o seu comportamento, suas metas pessoais e o que pensa que deveria fazer. Os argumentos do

profissionais devem ser colocados de modo claro, sempre convidando o usuário a pensar sobre o assunto.

Os usuários podem se mostrar resistentes às sugestões e propostas de mudanças, e o profissional deve entender que é uma decisão dele, e que o usuário deve ser levado a refletir sobre a possibilidade de considerar novas informações e alternativas, em relação ao uso da substância. A autoeficácia refere-se à crença de uma pessoa em sua capacidade de realizar e de ter sucesso em uma tarefa específica, o profissional deve mostrar ao usuário que ele não somente pode, mas deve fazer mudança, no sentido de que ninguém pode fazer isso por ele. Encorajar e estimular o usuário em cada etapa vencida fará com que ele sintam-se fortalecido.

2.3 O Apoio Matricial: uma articulação importante entre o CAPS AD e a Atenção Primária à Saúde

O apoio matricial é um arranjo técnico-assistencial que visa à ampliação da clínica das equipes de Saúde da Família, superando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização entre as equipes de Saúde da Família e de saúde mental, com a construção de vínculos entre profissionais e usuários, pretendendo uma maior resolutividade na assistência em saúde (Campos e Domitti, 2007).

O apoio matricial em saúde mental é indicado, ou solicitado, quando a equipe de Saúde da Família encontra limites e dificuldades na condução de casos clínicos complexos. Os profissionais do apoio matricial, através de espaços de discussão em equipe, irão contribuir na elaboração e planejamento de atividades relativas à área da saúde mental e que integrem os aspectos subjetivos. O apoio matricial implica sempre a construção de um Projeto Terapêutico Singular integrado entre apoiadores e equipe de Saúde da Família. Nos encontros entre equipes de Saúde da Família e de saúde mental busca-se o desenvolvimento de ações conjuntas, em que a troca de impressões, informações, cuidado e apoio tornam-se fonte de fortalecimento mútuo para enfrentamento das dificuldades trazidas pelos usuários.

Algumas modalidades de atendimentos conjuntos são: consulta, visita domiciliar, abordagem familiar, coordenação de grupos e enfrentamentos de

desafios no território. No apoio matricial, o profissional responsável pode participar de reuniões de planejamento das equipes, discussão de casos, de atendimentos compartilhados e específicos, além de participar das iniciativas de educação permanente (Brasil, 2010).

Lidar com situações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas demanda tempo e orientação específica. Além da articulação em rede, as unidades básicas de saúde devem ser reestruturadas no que se refere à organização do processo de trabalho, de modo a garantirem acessibilidade e cuidados integrais. Usuários de drogas não procuram usualmente as unidades básicas de saúde para tratamento dessa condição. Quando o fazem por condições clínicas, é fundamental que os profissionais da atenção primária estejam familiarizados com abordagem ampliada, de modo a detectarem o uso das substâncias psicoativas. Além dos espaços matriciais para educação permanente, a familiarização com o método clínico centrado na pessoa é uma alternativa viável para ampliação e aproximação de usuários de drogas.

A orientação familiar facilita o fluxo de informações e dispara visitas domiciliares e buscas ativas de usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. A porta aberta da unidade de saúde da família e agentes comunitários de saúde sensibilizados aumenta a permeabilidade da unidade básica de saúde para acolhimento de usuários de drogas. O apoio matricial exerce papel fundamental na orientação para abordagem de casos que não procuram ou não são absorvidos nos demais equipamentos de saúde da rede de serviços de saúde mental.

O apoio matricial é fundamental para que a equipe da Atenção Primária à Saúde, em sua totalidade supere preconceitos e impotências que são entraves na efetivação do cuidado a esses usuários e seus familiares, que muitas vezes são os grandes aliados da equipe para que sejam construídos a aproximação, o contato e abordagem de seus problemas e dificuldades.

3. Um breve relato sobre a Redução de Danos

As práticas de redução de danos são baseadas em princípios de pragmatismo e compreensão da diversidade. As ações são pragmáticas porque tratam como

imprescindível a oferta de atendimento para todas as pessoas nos serviços de saúde, inclusive para aqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso do crack.

As estratégias de redução de danos se caracterizam pela tolerância, pois evitam o julgamento moral sobre os comportamentos relacionados ao uso do crack e às práticas sexuais, assim como intervenções autoritárias e preconceituosas.

O esforço para mudar a recorrente cultura da violência, sempre tão presente, é enorme. Investir em processos educativos parece ser estratégia privilegiada de mudança, quando se almeja transformações mais permanentes.

Pensar e propor políticas mais integradas, mais humanizadas, que considerem os sujeitos de forma global, considerando-os sujeitos de direitos e deveres, tem propiciado abordagens mais inovadoras e coerentes ao paradigma dos direitos humanos quando a situação demanda a atuação em contextos de uso abusivo de drogas.

A redução de danos é um conjunto de medidas dirigidas a pessoas que não conseguem ou não querem parar de usar drogas. Essas medidas tem como objetivo reduzir os riscos ou danos causados pelo uso. As ações são desenvolvidas em campo, incluindo troca e distribuição de seringas, atividades de informação, educação e comunicação, aconselhamento e encaminhamento aos equipamentos de saúde. O redutor de danos é o indivíduo que vai a campo fazer o contato com os usuários, fazendo sua identificação, buscando a aceitação e executando tarefas de prevenção. A influência é capaz de alterar comportamentos e promover mudanças de atitudes e práticas frente à droga. O redutor de danos busca a construção de um vínculo de confiança com o usuário de drogas, o que permitirá oferecer encaminhamentos para cuidados de outros problemas de saúde e até mesmo para a dependência, em centros especializados.

4. A Família: uma questão fundamental a ser abordada

A família é a referência básica na formação de uma pessoa. Na família as pessoas desempenham papéis, isto é, cada pessoa ocupa um lugar dentro da família. Os familiares exercem um papel muito importante na prevenção e no

tratamento dos usuários de álcool e outras drogas. A prática preventiva é a estratégia mais adequada para evitar o consumo problemático de substâncias psicoativas entre jovens, sendo o envolvimento dos pais fundamental nesse processo.

A dificuldade de abordagem às famílias e a participação destas no processo de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas é uma das principais barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde e assistência social. Os fatores de risco e de proteção, em relação ao uso de álcool e outras drogas, são variáveis e envolvem aspectos psicológicos, ambientais, comportamentais e genéticos. Estão presentes no próprio indivíduo, na família, na escola, na comunidade e na sociedade em geral.

A prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente familiar depende do desempenho da família no seu papel de cuidar, valorizando as relações e os princípios de uma comunicação clara e sincera. Os limites e as regras precisam estar presentes e a família deve ser coerente nos atos e nas palavras.

As pessoas que se desenvolvem com regras claras, são mais seguras. A família tem como função orientar os jovens e conscientizá-los dos riscos que as drogas lícitas podem trazer, já que estas são mais experimentadas e acessíveis, sendo também a porta de entrada para as drogas ilícitas. Infelizmente, às vezes a família encontra-se em estado de vulnerabilidade, dificultando o exercício do cuidado, portanto neste contexto, a oferta do cuidado deve ser ampliada também à família do usuário de álcool e outras drogas. A família deve sempre ser acolhida, orientada e motivada a participar do cuidado e incluída neste, já que a atenção deve estar voltada ao indivíduo como um todo, dentro do seu contexto psicossocial.

5. CONCLUSÃO

As situações de cuidado em saúde, relacionadas aos problemas do uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, devem ser acolhidas pelo Sistema Único de Saúde de forma integral, respeitando-se os diversos níveis de gravidade e as formas que ocorrem para cada indivíduo, família, grupo e comunidade. Tratar e respeitar as singularidades pessoais e socioculturais dessas relações problemáticas com o álcool e outras drogas tem sido um importante e

constante desafio para os profissionais de saúde, que devem constituir equipes multidisciplinares, fazendo conviver práticas e saberes diversos sobre uma mesma situação-problema, o que pode promover um cuidado mais amplo e integral.

É importante, que para uma atenção integral às famílias, devem ser construídas, permanentemente, importantes parcerias, respeitando-se os princípios do SUS e as necessidades que as situações clínicas impõem.

Embora estratégico, o CAPS não é o único serviço e espaço possível de cuidado ao usuário com problemas relacionados ao uso ou dependência de álcool e outras drogas. A proposta de um trabalho em rede supõe que nenhum serviço poderá resolver todas as necessidades de cuidado em saúde de todas as pessoas em um dado território.

O uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas pode agravar outras situações de vulnerabilidade vivenciadas, podendo repercutir na qualidade de vida das famílias, na medida em que, dentre outras possibilidades, pode reduzir a capacidade produtiva dos indivíduos, dificultar as relações intrafamiliares, potencializar a ocorrência de violência intrafamiliar e urbana. Situações de vulnerabilidade e risco social pode, em determinados contextos, potencializar fatores de risco ao uso de drogas. Quando associadas, situações de vulnerabilidade e risco social e uso de drogas podem conduzir a agravamento que exigirão estratégias integradas de atenção aos usuários e suas famílias, que considerem a perspectiva social e de saúde.

Diante do exposto, concluímos que o uso de drogas pode, a depender do contexto, ser inofensiva ou apresentar poucos riscos, mas também pode assumir padrões de utilização altamente disfuncionais, com prejuízos biológicos, psicológicos e sociais. Isso justifica os esforços para difundir informações básicas e confiáveis a respeito de um dos maiores problemas de saúde pública que afeta, direta ou indiretamente, a qualidade de vida de todo ser humano.

ABSTRACT

The abuse of alcohol and other drugs has brought several discussions within the health and social care due to multiple factors involving the user. Existing users for the care of alcohol and other drugs policy provided a framework for compliance by the Unified Health System is comprehensive, accessible and humane. The family aspect is emphasized since the individual must be seen within the context of their lives, see the psychosocial issues to an understanding and clarification on the surrounding conditions of life and development of this person.

Keywords: drugs, CAPS AD, mental health, family members of AD.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130**, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar**. 3 ed. Brasília, 2012.

_____. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**: módulo 1. – 5. Ed. - Brasília, 2014.

_____. **Modalidades de tratamento e encaminhamento**: módulo 6. – 5. Ed. – Brasília, 2014.

_____. **O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias**: módulo 7. – 5. Ed. – Brasília, 2014.

Niel, Marcelo; da Silveira, Dartiu Xavier. **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008.