

## **CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA**

### *CARE FOR USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN THE PERCEPTION OF FAMILY HEALTH STRATEGIES WORKERS*

**Keity Laís Siepmann Soccol<sup>1</sup>, Zaira Letícia Tisott<sup>2</sup>, Daiana Foggato de Siqueira<sup>3</sup>,  
Andressa da Silveira<sup>4</sup>, Priscila de Melo Zubiaurre<sup>5</sup>, Fernanda Demetrio Wasum<sup>6</sup>,  
Fabiana Porto da Silva<sup>7</sup> e Mara Regina Caino Teixeira Marchiori<sup>8</sup>**

#### **RESUMO**

*Objetivo: compreender como ocorre o cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas na percepção de trabalhadores de Estratégias de Saúde da Família. Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizada com 11 trabalhadores de saúde de três Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e junho de 2021 por meio de entrevistas abertas. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo temática. Resultados: emergiu três categorias, sendo elas: trabalho da equipe de saúde; cuidado em Rede de Atenção Psicossocial e organização para o fluxo do cuidado em Saúde Mental. Considerações finais: o cuidado em saúde mental é centralizado a encaminhamentos ao Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas, assim compreende-se a importância do cuidado permeado pelo vínculo entre equipe de saúde e usuário aliada ao cuidado em liberdade no território.*

**Palavras-chave:** Saúde mental, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Equipe de assistência ao paciente, Atenção Primária à Saúde.

#### **ABSTRACT**

*Objective: to understand how care for people who abuse psychoactive substances occurs in the perception of Family Health Strategies workers. Method: qualitative, descriptive and exploratory study, carried out with 11 health workers from three Family Health Strategies (ESF) in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection took place between January and June 2021 through open interviews. Data were subjected to thematic content analysis. Results: three categories emerged, namely: work of the health*

1 Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Franciscana. E-mail: keitylais@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7071-3124

2 Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: zairatisott10@gmail.com ORCID: 0000-0001-9489-3951

3 Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-8592-379X

4 Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: andressadasilveira@gmail.com ORCID: 0000-0002-4182-4714

5 Psicóloga. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: zubiaurrepriscila@gmail.com ORCID: 0000-0002-2594-4628

6 Enfermeira. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: fernandawasum@gmail.com ORCID: 0000-0002-3053-4965

7 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde e da Vida. Universidade Franciscana. E-mail: fabianaporto54@gmail.com ORCID: 0000-0001-5450-2602

8 Enfermeira. Doutora em ciências. Universidade Franciscana. E-mail: mara.marc@hotmail.com ORCID: 0000-0001-9412-7755

*team; care in the Psychosocial Care Network and organization for the flow of care in Mental Health. Final considerations: mental health care is centered on referrals to the Psychosocial Care Center for alcohol and drugs, thus understanding the importance of care permeated by the bond between the health team and the user combined with care in freedom in the territory.*

**Keywords:** *Mental health, Substance-Related Disorders, Patient care team, Primary Health Care,*

## INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental vem sendo construído ao longo do tempo por meio de movimentos relacionados à crítica à assistência manicomial prestada às pessoas em sofrimento mental e/ou em uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA). No Brasil, a Reforma Psiquiátrica vem acompanhada com os movimentos de luta da Reforma Sanitária oriundos de organizações da sociedade civil e movimentos referentes à saúde coletiva onde traz em pauta a doença não só como algo puramente técnico (DESVIAT, 2018).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que surgiu a partir da Reforma Psiquiátrica, propõe um modelo de cuidado em saúde mental, que seja de base territorial, e que articule diversos níveis de serviço e pontos de atenção do Sistema Único de Saúde, no intuito de promover fluxos contínuos de cuidado. A RAPS traz, desde sua criação e organização, avanços e desafios para a consolidação do novo modelo de cuidado em saúde mental em meio aberto, e em base territorial. No entanto, alguns desafios ainda são comuns na RAPS e, dentre esses, estão a insuficiência dos serviços (MACEDO *et al.*, 2017), a dificuldade de articulação entre os serviços (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018) o estigma a população em sofrimento mental e as dificuldades de (re) inserção social (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Em se tratando de um cuidado em base territorial, ressalta-se o importante papel que a Atenção Primária à Saúde (APS) assume, pois tem como objetivo desenvolver uma assistência e cuidado à população adstrita, tendo em vista que esse serviço está inserido no espaço social em que as pessoas vivem. Assim, possibilita identificar as necessidades e vulnerabilidades a que as pessoas estão expostas e de realizar ações de promoção e proteção à saúde dessa população (HERREIRA *et al.*, 2022).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi estruturada para o cuidado as famílias no território fazem parte da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual está articulada em uma rede de cuidados aliada ao primeiro nível de atenção à saúde das pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS). A APS promove ações coletivas e individuais na promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e na manutenção da saúde (BRASIL, 2011). Assim, também é responsável pelo cuidado às pessoas que usam SPA no seu território.

No entanto, o cuidado à saúde das pessoas que fazem uso abusivo de SPA ainda é uma lacuna para os profissionais de saúde que atuam nas ESF. Há um importante déficit nos trabalhadores da

saúde, que vai desde a identificação de quem são essas pessoas que usam SPA até o modo de intervir para o desenvolvimento de um cuidado efetivo e humanizado (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Faz-se importante saber que o uso abusivo de SPA é considerado como um problema de saúde pública global que acompanha a história da humanidade (JOHNSON *et al.*, 2022; NAWI *et al.*, 2021). O consumo de drogas é influenciado por diversos fatores de risco, que podem ser genéticos, pelo desenvolvimento, inserção cultural e fatores psicossociais (VOLKOW; MICHAELIDES; BALER, 2019; LO; YEUNG; TAM, 2020; NAWI *et al.*, 2021). Frente a isso, cada país deve ter uma abordagem específica para a abordagem aos usuários e os transtornos decorrentes do uso, na qual a prevenção e o tratamento são as principais estratégias para o enfrentamento dessa problemática (JOHNSON *et al.*, 2022; LO; YEUNG; TAM, 2020, 2020).

Desse modo, é relevante dar voz aos profissionais de saúde que atuam nas ESF a fim de compreender como o cuidado está sendo desenvolvido, bem como de buscar melhores estratégias para promover ações e políticas de saúde que potencializem os Princípios da Reforma Psiquiátrica a população e o fortalecimento do cuidado. Diante disso, essa pesquisa tem como objetivo: compreender como ocorre o cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de SPA na percepção de trabalhadores de ESF.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com trabalhadores de saúde de três Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo que duas ESF atuam no mesmo espaço, e a outra, em um espaço distinto dessas. Todas as ESF estão situadas em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil.

Como critérios de inclusão dos participantes teve-se: trabalhadores da equipe de saúde das ESF há pelo menos seis meses e que atendessem diretamente as pessoas usuárias de SPA. Como critérios de exclusão, considerou-se os trabalhadores que estivessem afastados por motivos relacionados à saúde. Salienta-se que no momento da coleta dos dados, havia quatro trabalhadores afastados por esses motivos, que eram duas técnicas de enfermagem, uma agente comunitária de saúde e um médico.

Os trabalhadores que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com estes e a outra, com a pesquisadora. Para a coleta das informações utilizou-se da técnica entrevista aberta, na qual os participantes responderam informações sobre a sua formação, e o objetivo da pesquisa, sobre os procedimentos de coleta de dados, possíveis riscos e benefícios, e devolutiva dos dados por meio da leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante a entrevista, inicialmente, foram coletadas informações sobre a caracterização dos participantes: idade, escolaridade, profissão e tempo de atuação na área. As entrevistas foram

realizadas presencialmente de modo individual conforme a ordem em que os trabalhadores eram convidados e segundo a disponibilidade deles.

A coleta de dados ocorreu de modo intercalada entre as três ESF, e foi interrompida quando se alcançou a suficiência de dados, ou seja, quando as informações começaram a se repetir (MINAYO, 2014). Não houve desistências. Os pesquisadores responsáveis pela etapa de coleta dos dados não possuíam nenhum tipo de vínculo com os trabalhadores dos serviços de saúde nos quais foram coletadas as informações das participantes. Cálculo amostral?

As entrevistas foram realizadas entre os meses de janeiro e junho de 2021. Inicialmente as pesquisadoras participaram de três reuniões de equipes das ESF, totalizando uma em cada ESF, onde explanaram sobre os objetivos do projeto de pesquisa, logo, estendeu-se o convite para os trabalhadores presentes a fim de participarem desse estudo. A partir deste encontro as entrevistas foram agendadas tanto presencialmente como via contato telefônico da ESF, onde as pesquisadoras ligaram para as ESFs para agendar com os(as) trabalhadores(as). As entrevistas foram conduzidas em salas reservadas nos locais onde estavam inseridas as ESF, onde foi garantido o sigilo das informações. Teve-se como questões norteadoras: como é o cuidado às pessoas do território que usam SPA? Como é o cuidado da equipe com as pessoas que usam SPA?

As entrevistas foram audiogravadas com auxílio de dispositivos de mídia digital, com anuência dos participantes. O material gravado foi transcrito na íntegra, por uma das pesquisadoras, com auxílio do editor de textos, e submetido à técnica de análise temática de conteúdo (MINAYO, 2014).

O tratamento dos dados seguiu três etapas. A primeira, a pré-análise, correspondeu à pré-exploração do material, na qual realizaram-se leituras flutuantes para a escolha da composição do corpus de análise e recortes do texto. Na segunda etapa, denominada de exploração do material, realizou-se a definição das categorias, por meio da identificação de unidades de registro e de contexto, permitindo desse modo a categorização. A última etapa, possibilitou o tratamento dos resultados e interpretações deles. Após, as categorias foram analisadas à luz da literatura científica pertinente. Para garantir o anonimato adotou-se a letra T para trabalhadores da saúde, seguida do número da entrevista seguindo a ordem da sua realização.

A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 40454820.0.0000.5306, em 19 de janeiro de 2021.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados 11 trabalhadores de saúde, entre eles três enfermeiros e oito agentes comunitários de saúde. Os participantes foram todos do sexo feminino, e tinham idade entre 35 e 53 anos e com tempo de atuação de cinco a 20 anos. A partir da análise dos dados, emergiu três catego-

rias para a sequente discussão dos resultados, sendo elas: trabalho da equipe de saúde; cuidado em Rede de Atenção Psicossocial e a organização para o fluxo do cuidado em Saúde Mental.

## **Trabalho da equipe de saúde**

A respeito do trabalho desenvolvido com o usuário de SPA foi apontado que a atuação ocorre de modo multidisciplinar, a qual potencializa o vínculo com o sujeito e aumenta as estratégias de cuidado a partir da disponibilidade de diferentes núcleos profissionais pertencentes a equipe. Assim como, fornece diversos olhares sobre a terapêutica e um trabalho flexível entre a equipe a partir do apoio entre os diferentes trabalhadores.

*Tem um sigilo bem grande entre a equipe. A equipe técnica tem esse cuidado, porque nós ACS [Agentes Comunitários de Saúde] moramos dentro da comunidade. Até para um trabalho mais profundo, porque então, onde a gente perder o vínculo com eles, a gente perde o vínculo com a mãe, com o pai, todo mundo. Então às vezes tem coisas que eu levo direto para a enfermeira, e digo: vamos por enquanto manter aqui, entre a gente! Vamos tentando, trabalhando, até eu sentir que posso levar pros demais da equipe técnica (A1)*

*A gente tem todo o apoio quando necessita. O meu apoio é a enfermeira! Ela é a primeira que eu corro quando preciso, mas eu sei que se eu precisar dos outros, eles vão ajudar também. (A3)*

*Eu acho que os mais inseridos no cuidado são os Agentes Comunitários, porque são os que conseguem ter um pouco mais de vínculo com eles, por mais que eles não falem abertamente muitas vezes, a gente sabe, enfim, está ali inserido na comunidade e tem noção do que acontece na família e com os demais membros da família. Eu acho que para os outros já fica uma coisa mais distante. (A4)*

## **Cuidado em Rede de Atenção Psicossocial**

Em relação a atuação em rede, os profissionais identificaram obstáculos no cuidado na rede especializada, identificando apenas o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS AD) como um serviço disponível na continuidade do acompanhamento e suporte ao usuário de SPA, o que mostra fragilidade da RAPS. Além disso, foram mencionadas barreiras em relação a logística do usuário para acessar esses serviços e o tempo demorado de espera para a ocorrência das internações.

*Não tem muito o que fazer. O que pode fazer é encaminhar para um CAPS AD. (A6)*

*O único encaminhamento que a gente já fez foi para o CAPS mesmo e para o Hospital Universitário quando tem alguma complicação. (A4)*

*Eu vou ser bem sincera com vocês, tem falhas, porque a gente chega lá no CAPS AD, não é qualquer dia. Teria que ter um acolhimento diário, mas tinha que ter sempre alguém ali para me escutar, que nem uma ESF. Então, isso é uma grande falha. E também a demora para internações, o*

*usuário está ali louco para ser internado, aquele momento, e leva tempo, aí tu tem que ir para defensoria. Aí é um parto! As coisas são muito lentas, como todo o Brasil. Tu tem que aproveitar enquanto aquele usuário quer tratar, porque de uma hora para outra tudo pode mudar. Cerca de 40% dos usuários buscam tratamento na microárea. (A1)*

*Essa é bem difícil, eles se queixam muito por causa da distância que é ruim para eles. É difícil porque se vai uma vez, depois para dar continuidade é bem complicado, como é longe eles não têm dinheiro. (A2)*

No entanto, observa-se uma dicotomia entre os serviços de APS e o seu respectivo contato com a rede especializada, principalmente o CAPS AD, em que algumas falas revelam dificuldades nos encaminhamentos e outras facilidade nos mesmos. Também, se evidencia o desconhecimento sobre outros serviços da rede em saúde que participam do cuidado aos usuários, como os de cunho social e comunitário.

*Encaminhei uma vez um para o CAPS. Foi bem rápido, foi bem bom. Na época era as gurias da saúde mental que fizeram esse encaminhamento. Foi feito todo o acompanhamento, aí ele ficou um tempo na minha área e aí ele foi embora, saiu. Não sei se deu continuidade, acho que não. Mas foi bem bom, foi bem rápido pra chegar até lá. (A3)*

*Muito fraca, extremamente fragilizada, assim, é uma rede cheia de furos que não tem um caminho certo pra encaminhar ele, eles são bem desassistidos. (A4)*

Eu acho que só para o CAPS, eu acho. Acho que é o máximo que chega é o CAPS, além disso acho que não tem mais nada. E as psicólogas também, mas daí não seria da rede, antigamente tinha o apoio dos acadêmicos de psicologia e a gente encaminhava para um e para outro fazer os atendimentos psicológicos, só. (A6)

Uma das lacunas referentes ao atendimento especializado aos usuários de substância psicoativa refere-se ao número de CAPS disponíveis frente a grande demanda das regiões dentro do município, o que gera uma sobrecarga nos serviços especializados já existentes e reduz a capacidade de suprir efetivamente as novas procuras.

*Eu sei que eles têm uma demanda bem grande e é um CAPS pra toda região oeste do município. Não tem vaga para todo mundo e nem tem como abraçar tudo. Então a gente tenta resolver aquilo que dá, de contato, com o superintendente da saúde mental e a chefias em situações mais agudas e que precisa de uma atenção imediata, de outra forma encaminha para o sistema, encaminha até para o CAPS, via prontuário eletrônico, encaminha e o paciente aguarda em casa para a consulta, a marcação, que as vezes demora. (A5)*

*Sinceramente? Não tem muito o que fazer, eu acho. Eu acho que eles ficam, não largados, mas meio que de lado, assim, não é uma prioridade, pessoal acho que não dá muita bola para isso aí não, mas eu acho que ter algum lugar específico pra eles. (A6)*

## **Organização para o fluxo do cuidado em Saúde Mental**

No que diz respeito ao fluxo de cuidado com o usuário de SPA, os profissionais relatam que não existe um protocolo do município sobre as terapêuticas em saúde mental, mas que se utilizam da lógica entre os serviços, em que encaminham de acordo com as necessidades e percepções visualizadas pelo profissional. Porém, apresenta-se a relevância de ações de Educação Permanente em Saúde a respeito da RAPS entre as equipes, que identificaram a importância desses momentos conforme falas abaixo.

*Protocolo escrito não tem nenhum na rede municipal. A gente vai geralmente pela lógica. Quando necessita, a gente aciona as outras unidades, os outros serviços, seria os CAPS [Centro de Atenção Psicossocial], o Pronto Atendimento, porque no Pronto Atendimento tem psiquiatra (A11)*

*Como te falei, não tem protocolo (...). Tinha um serviço de Acolhe Saúde, até nem sei se ainda está funcionando, mas é um serviço que a população desconhecia, mas aí começou a faltar uns profissionais, foi cancelado alguns serviços e a Urgência e Emergência seria o Pronto Atendimento, nem é mais a UPA [Unidade de Pronto Atendimento], não tem mais psiquiatra na UPA, agora é no PA [Pronto Atendimento], para tentar uma possível internação dos usuários nos hospitais do município. (A5)*

*Eu não sei de nenhum protocolo. Já tivemos capacitação, mas há muito, muito tempo atrás. Então o resto a gente vai indo assim, aos trancos e barrancos. Não tem nada assim muito específico dessa parte de pessoas usuárias de droga. (A6)*

Sobre o fluxo de cuidado que ocorre no território, torna-se evidente a potencialidade do vínculo estabelecido. Os profissionais salientam as singularidades de cada núcleo familiar e os benefícios de conhecer as regiões adstritas, nas quais existe um perfil socioeconômico, cultural e epidemiológico específico, além da facilidade de as terapêuticas em saúde acontecerem próximos aos domicílios dos usuários.

*Cada família é uma família, e a forma como eles chegam também, tem uns que chegam e dizem, tem outros que o médico sabe porque o ACS disse. A enfermeira sabe porque abriu o sistema e está lá. Outros porque passam, porque o trânsito da equipe é aqui na avenida, passam e veem eles nas aglomeraçõzinha. Por isso que é bom ESF, que a equipe conhece todo mundo. (A1)*

*Eles até preferem aqui do que lá (outro serviço), por causa da distância. Mas a gente não tem psiquiatra, certas coisas, a gente não tem aqui. As especialidades não têm. Aqui eles buscam bastante, tem bastante demanda. Cada vez aumentando mais. (A2)*

## **DISCUSSÃO**

No que se refere à diversidade de estratégias que podem ser utilizadas com os usuários de SPA, os participantes da pesquisa apontaram o trabalho em equipe como um facilitador do cuidado ampliado. Além disso, trabalhar em conjunto pode fortalecer os laços entre a equipe de saúde, o que gera apoio entre os colegas e fortalece a atuação compartilhada.

O trabalho em equipe configura-se pela interação entre pessoas, na qual ocorrem trocas de diferentes conhecimentos de respectivas áreas. Tais trocas são essenciais para alcançar a integralidade do cuidado prestado aos usuários, visto que cuidados isolados e práticas fragmentadoras se distanciam do sujeito e sua complexidade. Nesse sentido, o trabalho em equipe vem para contribuir com ações centradas nos indivíduos e famílias, dedica-se a organização das atividades que ocorrem no cotidiano, com enfoque em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

Sobre o cuidado ampliado, os entrevistados abordaram obstáculos para a visualização eficiente de uma rede em saúde direcionada ao usuário de SPA. Foi mencionado nos relatos o serviço especializado secundário, CAPS AD, como único serviço de encaminhamento e referência para esses usuários, o que salienta dificuldades referentes a compreensão da atuação do mesmo e da importância de uma articulação entre diferentes serviços para além dos CAPS.

O CAPS AD originou-se em 2002 com a proposta de fomentar a autonomia e a cidadania dos usuários de SPA por meio do cuidado realizado em espaços territoriais, além de apostar no vínculo terapêutico entre os sujeitos. No entanto, esse serviço especializado não deve ser o único a ser apontado como ambiente de cuidado direcionado aos usuários de substâncias, o cuidado compartilhado entre os níveis é essencial para que ocorra a continuidade dos tratamentos de acordo com as demandas dos sujeitos e as especificidades tecnológicas dos serviços (BORGES; SCHNEIDER, 2020; SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Ainda a respeito da rede em saúde, os entrevistados abordaram o desconhecimento de outros serviços que integram o cuidado ao usuário de substâncias, como os de cunho social e comunitário, que também se compõe como espaços essenciais para a promoção em saúde mental. Desse modo, torna-se necessário que exista uma articulação da saúde mental com demais setores privados e públicos, que almejam a intersetorialidade como forma de promover uma saúde integral e humanizada (AMARAL; CARVALHO, 2020).

A intersetorialidade corresponde à união de diversos saberes atrelados a políticas públicas, que busca uma situação em saúde sob diferentes óticas, que acolhe igualmente as demandas de cunho clínico, psíquico, social e econômico. Assimilar esse termo e entender sua importância é essencial para se obter um atendimento integral em saúde, visto que a saúde pode tramitar por várias necessidades, logo o usuário de SPA não pode ser atendido em sua complexidade somente sob a visão clínica, por exemplo, deve ser observados outros aspectos que conversam com sua realidade e influenciam no processo de saúde e doença (AMARAL; CARVALHO, 2020).

Sobre as fragilidades observadas pelos participantes da pesquisa, os mesmos relatam a grande demanda de saúde mental frente a poucos serviços especializados, como os CAPS AD. Tal questão torna-se alarmante no que se refere ao amparo dessas demandas e a importância da realização de ações de apoio matricial que auxiliem o setor primário a atuar com as necessidades oriundas do uso prejudicial de SPA.

O cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de SPA na atenção básica é um desafio para a atuação dos profissionais de saúde, que está relacionado a aspectos pessoais, profissionais e culturais, bem como ao despreparo na abordagem ao usuário. Assim, evidencia-se que a questão do uso de SPA ainda é invisível na atenção básica, tornando-se, por conseguinte, um desafio no que tange questões estruturais, capacitação das equipes e no cuidado integral (HERREIRA *et al.*, 2022).

A assistência prestada pelos profissionais de saúde não pode ser pautada apenas na medicalização e no encaminhamento da pessoa a serviços especializados. Ademais, é necessário que seja valorizada a inclusão da família, a escuta terapêutica e o atendimento imediato para o exercício uma assistência integral. A falta de formação em saúde mental dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, a fragmentação do conhecimento acerca da especialidade que envolve a saúde mental e a carência de capacitações ainda são considerados importantes desafios a serem superados (MILITÃO *et al.*, 2022)

A respeito das formas de tecer redes, os entrevistados relataram a não existência de um protocolo específico que auxiliasse no direcionamento dos casos de usuários de SPA na RAPS. Logo, os processos de encaminhamentos a outros pontos de atenção ocorrem de maneira subjetiva, de acordo com a percepção de cada profissional ou equipe sob um caso. A falta de conhecimento e habilidade na assistência aos usuários de SPA desencadeia em encaminhamentos para serviços especializados como sendo o único modo de intervenção disponível. Essa conduta reitera ainda mais a necessidade de capacitação dos trabalhadores (MILITÃO *et al.*, 2022)

A APS configura-se como um dos serviços substitutivos ao modelo manicomial no campo da saúde mental. Além disso, a mesma caracteriza-se como ordenadora do cuidado, responsável por articular-se com outros níveis de atenção de acordo com as necessidades, tal articulação é fundamental, em prol da redução de encaminhamentos desnecessários. A APS deve priorizar o cuidado em espaços territoriais e comunitários, nos quais existem as singularidades, os contextos e o vínculo entre os profissionais e usuários (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018; MORAES; ZAMBENEDETTI, 2021). Sendo assim, a capacitação das equipes é essencial para a o desenvolvimento de um cuidado sensível e humanizado, e que leve em consideração as necessidades e individualidades das pessoas que usam SPA (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Uma das alternativas para redução dos encaminhamentos equivocados e para o aperfeiçoamento da APS é o apoio matricial em saúde mental, essa ferramenta auxilia diretamente nos casos que são vivenciados no cotidiano dos serviços primários. A estratégia do apoio matricial pode ser uma solução para a fragilidade referente a falta de protocolos específicos em saúde mental que deem suporte as equipes de APS nos encaminhamentos, logo, a articulação entre pontos da rede pode facilitar as terapêuticas com os usuários de substâncias através das trocas de saberes (PINHEIRO; KANTORSKI, 2020; LIMA; GONÇALVES, 2019).

O apoio matricial fortalece o acolhimento efetivo e apresenta propostas terapêuticas relevantes para ambas equipes, em que prioriza e estimula o tratamento em espaço comunitários e sociais,

além disso, fortalece as relações entre as equipes que constituem a RAPS, e sobretudo favorece a atuação compartilhada nos casos e a não fragmentação do cuidado (GODOI *et al.*, 2021; AMORIM; ABREU, 2020). Ademais, pode ser considerado como a base para produção da saúde mental de qualidade nos serviços de saúde que constituem a APS, e deste modo é vislumbrada como uma importante estratégia para a superação de desafios existentes (CUNHA; PRADO; RESENDE, 2023).

Os participantes da pesquisa destacam a importância do vínculo que é estabelecido na APS, essa aproximação envolve os usuários e as famílias e auxilia nos respectivos tratamentos. O vínculo se caracteriza como uma relação mútua entre a equipe de saúde e os usuários, que irá depender diretamente do espontâneo desejo de se relacionar de ambos, ou seja, torna-se necessário que tanto os usuários quanto a equipe estejam abertos para acolher as colocações e intervenções propostas, o que gera um espaço democrático que valoriza os saberes, as trajetórias e os desejos dos sujeitos implicados com seus processos de saúde. Sendo assim, o vínculo é primordial dentro dos locais de produção em saúde (AMORIM; ABREU, 2020; SEIXAS *et al.* 2019).

Além disso, o vínculo influencia na adesão ao tratamento do usuário de SPA, logo que espaços que produzem acolhimento favorecem o desejo de permanência para tratamento, assim como proporcionam a criação de novos laços com outros usuários e profissionais em que se motiva a expressão livre de opiniões, demandas e emoções que podem auxiliar na adesão a terapêutica de cuidado do usuário de SPA (SEIXAS *et al.* 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou a compressão do cuidado em Rede de Atenção Psicossocial segundo o olhar dos trabalhadores de saúde das ESF, em que se sobressai encaminhamentos direcionados ao CAPS AD e dificuldades de visualização da rede para além deste serviço. A articulação em rede é essencial para a continuidade eficaz do cuidado em diferentes pontos da atenção, além de preconizar a preferência por cuidados em espaços territoriais que valorizam as interações familiares e sociais que constituem os sujeitos.

No que se refere ao fortalecimento da rede, os participantes da pesquisa evidenciaram a sobrecarga de demandas frente a pequena quantidade de serviços especializados, com enfoque nos CAPS. Tal fato aponta para a relevância das ações de apoio matricial a serem desenvolvidas pelos CAPS AD com a APS, com o objetivo de diminuir encaminhamentos desnecessários e fortalecer os pontos primários no cuidado a usuários em sofrimento e em uso abusivo de SPA.

O vínculo constitui-se importante estratégia nas terapêuticas aplicadas no território, pois se caracteriza pela relação entre profissional e usuário e fornece uma construção participativa do tratamento do sujeito, no qual é fundamental ofertar um espaço compartilhado da terapêutica, em que o usuário participa ativamente e expõe os seus saberes e desejos no curso do seu processo em saúde.

Portanto, a articulação entre os diversos pontos que compõe a RAPS é essencial para a adesão e continuidade do tratamento do usuário de SPA, em que se prioriza o cuidado territorial, próximo as famílias e ao domicílio do sujeito. Além disso, evidencia-se a importância do investimento em tecnologias leves como o acolhimento e o vínculo que podem facilitar o manejo e cuidado dos usuários de SPA em um nível primário em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. 2011 Disponível em: <https://bit.ly/3HGJkcJ>

CUNHA, I. DE O. DA; PRADO, M. F.; RESENDE, T. I. M. de. Saúde Mental na Atenção Primária: o apoio matricial e a clínica ampliada em tempos de covid-19. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 4, n. 18, 2023.

DESVIAT, M. **Coabitar a diferença:** da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva. São Paulo: Zagodini, 2018.

HERREIRA, L.F. *et al.* Contexto de mulheres usuárias de drogas e o vínculo com o serviço de atenção primária. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 30, e.68966, 2022.

JOHNSON, K. et al The global movement towards a public health approach to substance use disorders. **Annals of Medicine**, v. 54, n. 1,p. 1797-1808, 2022.

LO, T.W.; YEUNG, J.W.K.; TAM, C.H.L. Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and Multiple Responses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, e.2610, 2020.

MACEDO, J.P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde Sociedade**, v. 26, p. 155-70, 2017.

MILITÃO, L. DE F. *et al.* Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 26, e. 20210429, 2022.

NAWI, A.M. *et al.* Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, e.2088, 2021.

OLIVEIRA, J.S. *et al.* Assistência à saúde de pessoas que fazem uso abusivo de drogas em estratégias saúde da família: revisão de literatura. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 22, n. 1, p. 291-301, 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R.T. *et al.* Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e.113, 2018.

ONOCKO-CAMPOS, R.T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, e.00156119, 2019.

GUIMARÃES, B.E.B.; BRANCO, A.B.A.C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020.

BORGES, C.D.; SCHNEIDER, D.R. O processo do cuidado em um CAPSAD na perspectiva de usuários e familiares. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 99, p. 227-40, 2020.

SAMPAIO, M.L.; BISPO JÚNIOR, J.P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, e.00042620, 2021.

AMARAL, F.R.S.; CARVALHO, R.N. **A contribuição de práticas intersetoriais no campo da saúde mental**. In: Políticas públicas, educação e diversidade [recurso eletrônico]: uma compreensão científica do real. Organizador Flávio Aparecido de Almeida. 1 ed. Guarujá: Editora Científica Digital, 2020.

CAMPOS, D.B.; BEZERRA, I.C.; JORGE, M.S.B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-08, 2018.

MORAES, P. H.; ZAMBENEDETTI, G. As Tecnologias Relacionais e a Produção de Itinerários Terapêuticos em Saúde Mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 908-928, 2021.

PINHEIRO, G.E.W.; KANTORSKI, L.P. Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Um estudo avaliativo e participativo. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 199-208, 2020.

LIMA, M.C.; GONÇALVES, T.R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, e. e0023266, 2019.

GODOI, L.P. D.S. *et al.* Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram?. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe 3, p. 128-43, 2021.

AMORIM, L.O.; ABREU, C.R.C. O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 612-621, 2020.

SEIXAS, C.T. *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170627, 2019.

VOLKOW, N. D. *et al.* The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. **Physiological Reviews**, v. 99, n. 4, p. 2115-2140, 2019.