

Concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde direcionadas a demanda de álcool e outras drogas no território da Borborema potiguar

Community Health agents' practices and conceptions regarding alcohol and other drugs in the potiguar Borborema

Amanda Carla Silva Cavalcanti^a

 <https://orcid.org/0000-0003-0205-5542>

E-mail: amandaacarlaa@gmail.com

Ana Kalliny Severo^b

 <https://orcid.org/0000-0002-9548-6394>

E-mail: kallinysevero@yahoo.com.br

^aUniversidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Santa Cruz, RN, Brasil

^bUniversidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Coletiva. Natal, RN, Brasil.

Resumo

É possível perceber que na história múltiplas substâncias psicoativas foram usadas por indivíduos devido a diversos motivos, sentidos e contextos. Ao abordar essa temática, torna-se imprescindível compreender de que modo essa demanda chega aos serviços do Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, e como estabelece ligação com a Redução de Danos. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo analisar como essa demanda impacta na Atenção Primária à Saúde diante da perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. A pesquisa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde em uma cidade do interior do Rio Grande do Norte. Para abordar e interpretar os dados, optou-se por uma abordagem qualitativa, na perspectiva teórico metodológica da Análise Institucional, com ênfase na pesquisa-intervenção. Os instrumentos utilizados foram roda de conversa, entrevistas individuais e diário de pesquisa. Conforme os resultados, constatou-se o cuidado direcionado pelo saber biomédico, hospitalocêntrico, restritivo e segregador do cuidado, os quais envolvem processos fragmentados de trabalho num contexto imerso por desigualdades sociais e muita violência. Ademais, foi exposto como esses profissionais percebem a procura dos usuários no serviço em que atuam, com limites de diversas ordens, repletos de medos, tensões e silenciamentos em torno da complexidade da atuação no território. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Substâncias Psicoativas.

Correspondência

Amanda Cavalcanti

Alameda dos Flamboyantes, 649. Natal, RN, Brasil. CEP: 59080-170

Abstract

Historically, humans have used multiple psychoactive substances for a myriad of reasons, meanings, and in different contexts. When discussing this topic, it is essential to one must understand how this demand reaches Brazilian National Health System services, especially in Primary Health Care, and how it relates to Harm Reduction. Thus, this research analyzes how this demand impacts Primary Health Care as perceived by Community Health Agents. An intervention research was conducted in a Basic Health Unit in a municipality from Rio Grande do Norte, Brazil. Data were collected by means of conversation circles, individual interviews and a research diary and examined by Institutional Analysis. Results showed a hospital-centered, biomedical, restrictive and segregating care involving fragmented work processes in a context social inequalities and violence. Moreover, professionals perceived user demand as limited by various elements such as fear, tensions and silencing regarding the complexity of acting in the territory.

Keywords: Primary Health Care; Psychosocial Care; Mental health; Psychoactive Substances.

Introdução

Alguns autores se dedicaram a compreender os diversos sentidos e contextos que fazem com que o consumo de substâncias psicoativas (SPA) aconteça. Carneiro (2017), por exemplo, analisa que o fato de sermos seres humanos está intrínseco ao uso de SPA, e isso está entre as quatro motivações básicas atreladas aos desejos da nossa espécie humana, além da sede, fome e desejo sexual.

De acordo com Malbergier & Amaral (2013), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como drogas quaisquer substâncias que sejam capazes de modificar a função dos organismos vivos, resultando em alterações fisiológicas ou comportamentais. A partir das definições da OMS, utilizaremos o termo “substâncias psicoativas” para nos referirmos a drogas, já que atuam diretamente no cérebro, modificando seu funcionamento e podendo alterar o humor, a percepção e o comportamento (Malbergier; Amaral, 2013). No entanto, é importante refletir criticamente sobre as classificações construídas em torno das drogas, tais como aquelas que definem as lícitas e ilícitas, pois pretendem associar determinadas drogas ilícitas aquelas que necessariamente produzem danos às pessoas e à sociedade (Alarcon, 2012).

Conforme Bucher (1989), o alcance das drogas em uma sociedade é relativo e, para compreendê-lo melhor, é preciso considerar fatores como seus modos de organização e representação, questões políticas, antropológicas, religiosas e psicológicas fazem com que a presença da droga acarrete uma significação de consumo, considerando as motivações das pessoas e o contexto sociocultural no sentido mais amplo. Sendo considerado prejudicial o prazer intenso e muitas vezes imediato associado à droga, relacionado à compulsão pelo abuso dessas substâncias de forma desenfreada, provocando reações automáticas e impulsivas (Guerra; Vandenberghe, 2017).

Ao abordar essa temática, torna-se imprescindível considerar os avanços oriundos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e as mudanças que historicamente ocorreram na reestruturação do modelo de assistência em Saúde Mental no país. O movimento de RPB envolveu a luta de trabalhadores, usuários,

pesquisadores e militantes que compreendiam o cuidado integral em Saúde Mental, apostando na desinstitucionalização e na reestruturação do trabalho numa perspectiva interdisciplinar, com acesso a múltiplas tecnologias e estratégias de cuidado, atuando no território, contemplando ações em rede intra e intersetorial, abarcando o protagonismo dos sujeitos (Lima; Passador, 2021).

A Redução de Danos (RD) se insere nesse contexto da concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Nessa perspectiva, Petuco (2020) considera a RD como um novo paradigma, abarcando um conjunto de estratégias para lidar com a questão das drogas, englobando a ética, política e epistemologia. Em razão disso, o autor pensa a RD como intervenção política, lembrando os princípios do SUS e da RPB no momento em que uma pessoa que usa drogas precisa acessar um serviço de saúde com a demanda de não querer ou não conseguir parar de usá-las; dessa forma, ela testa o compromisso com a Universalidade, com a Integralidade e com a Equidade.

No entanto, na agenda política nacional e internacional, a questão das drogas é revestida de proibicionismo, que busca o controle dos corpos e das vidas das pessoas. Admitir a certeza de que existem danos relacionados ao uso das drogas parte da premissa de não aceitar um uso associado a um estilo individual compatível com a qualidade de vida. Assim, assumir a RD como norteadora da política pública implica enfrentar o proibicionismo presente na lógica social e nas políticas públicas de maneira mais ampla (Alarcon, 2012).

No contexto brasileiro, a questão das drogas trouxe à antropologia preocupações de cunho sociocultural, “abordando questões, tais como o propósito de uso, a descrição da parafernália e de técnicas de consumo e a descrição dos efeitos em determinado contexto social” (Alves; Pereira, 2019, p. 15). De acordo com Alves e Pereira (2019), essa abordagem contribuiu para compreender que o uso de determinadas substâncias está atrelado a rituais singulares.

Sabendo que o cotidiano envolve a tríade pessoa, contexto e droga, é notável que a demanda do uso prejudicial chega aos serviços do Sistema

Único de Saúde (SUS), cabendo então uma reflexão importante a respeito de como está sendo acolhida em alguns dispositivos de saúde e estabelecendo vínculos com usuários de SPA. A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia fundamental e propícia para que esse questionamento ocorra, pois é um serviço presente no território, de ampla abrangência e considerado porta de entrada do SUS.

Com os benefícios da RPB, foi possível implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), viabilizada pela Portaria Ministerial nº 3.088, de 23 de dezembro de/2011. Essa rede contempla os serviços de Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2011); também são referência como dispositivos estratégicos e ordenadores do cuidado os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Diante disso, percebe-se a necessidade de aprofundar de forma estratégica o lugar que a APS ocupa no SUS, para lidar com a demanda de usuários que consomem prejudicialmente substâncias psicoativas no território. É perspicaz compreender o papel da Atenção Básica (AB) como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, desenvolvidos por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (Brasil, 2017).

Coutinho et al (2020) afirmam que antropólogos têm enfatizado como fatores culturais e contextuais influenciam profundamente na experiência do adoecimento mental, na construção de compreensões para o sofrimento, assim como na busca de ajuda, nas intervenções e nas respostas sociais aos problemas em saúde mental. Dessa maneira, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) “imersos na experiência da cultura, manejam e experimentam essa competência de diversas formas, podendo, inclusive, reiterar em sua prática e discurso a exclusão e a estigmatização”, ou, ainda, terem conceitos específicos de cultura identificados e incorporados ao seu treinamento como profissionais de saúde (Coutinho et al, 2020, p. 14), passando a enxergar a pessoa como aquela que faz uso de

álcool e/ou outras drogas, e não como drogado (Silva; Zambenedetti; Piccinini, 2015).

Cavalcanti (2020) também abordam o cuidado que a APS deve ter com os usuários que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, reafirmando a necessidade de dialogar com o lugar que esse dispositivo ocupa no território, sobretudo com um fazer ético-político e com o SUS, na perspectiva da Redução de Danos.

Esta pesquisa faz um recorte para a percepção dos ACS e evidencia que esses profissionais enfrentam dificuldades para lidar com a demanda da Saúde Mental relacionada aos usuários que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas no cotidiano da APS, oriundas da escassez de educação permanente, pouca intersetorialidade e cuidado humanizado, problemas relacionados a estigmas e preconceitos nos serviços de saúde e adoecimento do trabalhador no cotidiano de trabalho (Cavalcanti, 2020). É nesse âmbito que surgem questionamentos e reflexões sobre o preparo dos profissionais para atender a essa demanda, especialmente os ACS no seu contexto prático no cotidiano na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Portanto, o objetivo deste artigo é analisar de que modo os ACS na Atenção Primária à Saúde ofertam cuidados aos usuários que consomem de forma prejudicial substâncias psicoativas, no contexto de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Borborema potiguar do Rio Grande do Norte. Diante disso, pretende-se contribuir com o diálogo sobre os preceitos da RPB, do SUS e da RD.

Método

Esta pesquisa é qualitativa, pois tem o intuito de melhor compreender os fenômenos estudados. Segundo Minayo (1994), a pesquisa qualitativa investiga questões específicas, se preocupando com o universo dos significados, envolvendo valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, não restringindo a realidade a um modo meramente quantificado.

Por abarcar a complexidade contida nesta pesquisa, foi utilizado o referencial teórico da Análise Institucional (AI), com ênfase na

pesquisa-intervenção. Recorreu-se à Análise Institucional por ser considerada um movimento em que se percebe o processo de institucionalização, que contém forças de conservação e inovação, bem como alguns analisadores, que são as relações dos sujeitos incluídos na instituição (Lourau, 1975). Assim, a AI cumpre o objetivo de desvelar o que está encoberto e não dito nas instituições por meio da problematização e do questionamento direcionados a elas (Lourau, 2004), expondo as relações entre as lógicas instituídas - o que se mantém - e os processos instituintes - o que está em mudança (Barembliitt, 2002).

A opção pela pesquisa-intervenção se dá por entender que esta oferece ao pesquisador a oportunidade de atuar diretamente no campo da pesquisa, “estabelecendo/criando práticas/dispositivos que se constituem em acontecimentos diferenciadores, com grande potencial de análise” (Galvão; Galvão, 2017, p. 62). Segundo os pressupostos da AI, a pesquisa-intervenção permite analisar os significados que os sujeitos concedem nos diferentes espaços em que circulam, bem como suas práticas (Galvão; Galvão, 2017), questionando o sentido da ação. Uma das pesquisadoras residia e fazia pós-graduação na cidade. A orientadora leciona, pesquisa e desenvolve trabalhos de ensino na comunidade pesquisada.

O presente artigo é um recorte dos resultados de uma dissertação que teve como campo de pesquisa uma UBS, onde funcionam duas equipes de Estratégias de Saúde da Família, em cidade do interior do Rio Grande do Norte (Cavalcanti, 2022). A cidade na qual se desenvolveu a pesquisa tem uma população de aproximadamente 40.295 mil habitantes, está a 115km da capital e é a principal cidade de uma das regiões de saúde do estado, sendo obrigatória a passagem por ela para quem vai para outras regiões (Nunes, 2022).

De acordo com Nunes e Machado (2022), em 2010 o território no qual foi desenvolvida a pesquisa já era o mais populoso da cidade, com aproximadamente 14 mil pessoas, como também era o mais pobre. Esse bairro abriga um importante símbolo do turismo religioso regional, porém sofre com a ausência de políticas públicas, especialmente para

aplicar a destruição ambiental e para enfrentar a desigualdade social (Nunes; Machado, 2022). Além disso, a população local sofre com a falta de abastecimento de água regular.

As equipes da ESF pesquisadas são compostas por dez ACS. As etapas da pesquisa incluíram uma única roda de conversa, observação com anotações no diário de pesquisa e entrevistas semiestruturadas com oito ACS. Quanto ao perfil dos entrevistados, metade possui o ensino médio completo (n=4), seguido de ensino médio incompleto (n=3) e apenas 1 com nível superior completo; a maioria é do sexo masculino (n=7), cisgênero (n=6) e heterossexual (n=7); a maior parte é natural do mesmo município onde trabalha (n=7); a faixa etária predominante foi entre 41 e 50 anos (n=6); se dividiram entre brancos (n=3), pardos (n=3) e negros (n=2); e, no quesito religião, a maioria significativa é católica (n=7). Exercem a função de ACS há mais de quatro anos e residem no mesmo território e nas microáreas onde atuam (Cavalcanti, 2022), o que pode relacionar-se a sensações ambíguas, uma vez que esses atores desempenham papéis diferentes e isso implica, por vezes, relações de proximidade e distanciamento com as pessoas e os problemas vivenciados nesse contexto social.

A produção de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2021, em um contexto desafiador da pandemia da covid-19 (SARSCoV-2), vírus que tem se mostrado uma das maiores dificuldades sanitárias em escala global do século XXI. O contexto trouxe interrupções e inúmeras incertezas frente aos caminhos da pesquisa. As medidas de distanciamento social tomadas a partir da pandemia geraram limitadores no que se refere a inserção e aproximação com o território pesquisado.

De acordo com Mélo et al. (2007), a roda de conversa propõe a geração de um maior intercâmbio de informações, acarretando um processo fluido nos discursos entre o pesquisador e os participantes. A princípio se apresenta como método rico em elementos, pois faz com que aconteça exposição de um tema pelo pesquisador a um grupo selecionado para pesquisa, e com isso as pessoas vão dialogando sobre a temática, estimulando os outros a falarem, gerando um movimento de argumento e

contra-argumento entre si, posicionando-se e ouvindo o posicionamento do outro.

A roda de conversa cumpriu com o intuito de reunir as duas Equipes de ES F para apresentar a proposta de pesquisa, instigar a discussão sobre usuários de SPA na área em que atuavam, realizar a leitura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) e do termo para gravação de voz, além da aplicação do questionário socioeconômico.

Quanto ao diário de pesquisa, esse instrumento se destaca dentro da análise institucional como possibilidade de registrar o cotidiano, colocando em análise os acontecimentos vividos em questão, tornando-se um dispositivo potente de intervenção para fazer pensar e criar uma ruptura com as ordens instituídas, emergindo um espaço de criação e análise (Lourau, 1993).

No que se refere à entrevista, ela foi utilizada por ser fundamental para conter informações pertinentes dos atores sociais. Nesse processo não existe neutralidade, é uma técnica caracterizada pela comunicação verbal, que enfatiza a relevância da linguagem e do significado da fala. Também serve como meio de coleta de informações sobre temas específicos, obtendo dados subjetivos (Minayo, 1994). Optou-se pela entrevista semiestruturada, contendo perguntas fechadas e abertas, com questões previamente formuladas, colocando o entrevistado no lugar de falar sobre o tema proposto sem necessariamente se prender às perguntas, dando espaço para uma reflexão espontânea (Minayo; Costa, 2018).

A partir da roda de conversa, da transcrição das entrevistas e dos demais instrumentos utilizados, desenvolveu-se a pesquisa-intervenção que se recusa a uma perspectiva de neutralidade, estando pesquisadores e participantes imersos nas questões que se pretendia investigar. No processo de produção de análise dos dados, foram apontados os analisadores que revelaram os processos instituídos e instituintes dos desafios do cotidiano profissional dos ACS, para lidar com os problemas decorrentes dos usuários que usam prejudicialmente álcool e outras drogas.

Os participantes colaboradores do projeto foram sigilosamente protegidos, por isso designaremos a eles nomes fictícios de flores, fazendo um recorte

somente das narrativas de Narciso, Hibisco, Jacinto, Girassol e Cravo, que focam no processo de percepção dos ACS para lidar com a demanda de álcool e outras drogas com os usuários no território e as dificuldades concretas elencadas por esses profissionais para compreender os reais impasses que são atravessados por esses usuários para que essa procura dificilmente aconteça. Os nomes foram escolhidos pensando no território vivo, no poder genuíno e na representatividade das flores, comparando metaforicamente os ACS a condutores que levam cuidado e esperança para os usuários e têm raízes no território, florescendo na comunidade em que atuam.

De acordo com as exigências, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (Facisa), e segue os aspectos éticos e legais estabelecidos na Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre normas aplicáveis relacionadas aos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS.

Resultados e discussões

Foram utilizadas as narrativas de cinco ACS para focar nas discussões a seguir. Os resultados da pesquisa foram divididos em dois tópicos para obter uma melhor compreensão e levantar questões centrais envolvendo a demanda no território de usuários de álcool e outras drogas no âmbito da Atenção Primária à Saúde com os ACS, e como esses profissionais percebem a procura dos usuários no serviço onde atuam. As falas dos participantes e as observações em torno do processo da construção da pesquisa apontam um território permeado por questões desafiadoras envolvendo tanto os usuários de SPA como os ACS.

O primeiro tópico selecionado tenta contextualizar e expor reflexões sobre o modo como os ACS lidam com a demanda de pessoas que usam prejudicialmente drogas e quais os principais entraves que ocorrem no contexto das microrregiões que atuam na UBS.

O segundo tópico envolve a descrição do território vivo, permeado por singularidades e necessidades em torno da maneira como os ACS conseguem lidar com uma demanda envolvendo fatores de risco,

violência, silenciamentos e contradições entre excessos e ausências de casos em determinadas áreas de atuação.

“E se for buscar essa demanda?” Direcionamentos e manejos nas práticas do cuidado de álcool e outras drogas a partir de vivências no território com usuários

A APS é um modelo que proporciona promoção e prevenção à saúde, além de acolher demandas de diversas ordens, incluindo aquelas de pessoas que fazem uso prejudicial de drogas e que vivem em seu território de referência. Por isso, é preciso conhecer o perfil dessas pessoas, gerar e/ou fortalecer vínculos e pensar em estratégias de intervenção que possam contemplar o contexto singular, social, cultural, familiar histórico e econômico de cada usuário.

Os ACS narraram como encaram a demanda de álcool, crack e outras drogas dentro da comunidade. O território revela como as pessoas reproduzem sua condição de existência humana por meio da moradia, do lazer, nas relações sociais e na educação, expondo ainda as desigualdades sociais e dificuldades de determinados acessos, incluindo a saúde.

Muitas vezes eles chegam pra gente nem querendo se consultar. Muitas vezes procuram a gente e perguntam: “Como eu faço pra ir numa clínica?”. Mas não têm muita facilidade [em] procurar porque estão tão envolvidos que às vezes eles têm receio, porque têm ligação com a facção, ou que têm problemas com inimigos, ou com medo de serem alvejados. (Narciso)

No discurso de Narciso é possível perceber a procura de alguns usuários por demanda espontânea, sobretudo direcionada para um modelo de atuação biomédica, hospitalocêntrica, muito restritiva e segregadora do cuidado. O bairro onde essas ESF estão localizadas é marcado por intensas desigualdades sociais e muita violência, principalmente pelo poder exercido pelas facções criminosas. *“Ele [ACS] prosseguiu falando que é difícil acompanhar as pessoas que fazem uso de qualquer droga, porque envolve as facções presentes no território, e por isso, é necessário fazer vista grossa” (Fragmentos do Diário de Pesquisa, p. 3).*

[...] se você for buscar essa demanda, porque a gente sabe que muitas vezes a pessoa quer sair, vai colocar esse pessoal onde? Vai ter estrutura? Porque não adianta só procurar, precisa de uma estrutura. Não adianta colocar eu, por exemplo, se fosse usuário de droga, colocar no CAPS e à tarde e [à] noite mandar pra casa. E aí? (Hibisco)

O discurso de Hibisco expressa os limites das condições estruturais e a descontinuidade do cuidado ofertado a essa demanda, refletindo sobre uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que se encontra fragilizada, fazendo com que os profissionais questionem se o modo de atuação é eficiente para suprir as necessidades dos usuários de SPA, principalmente no CAPS.

No entanto, esse acolhimento esbarra na violência institucionalizada. A cidade onde foi realizada a pesquisa está entre as vinte do Rio Grande do Norte com maior índice de violência, e no contexto pesquisado os números são os mais expressivos. Profissionais da segurança pública, assim como os profissionais de saúde, atribuem esse problema ao comércio ilegal de entorpecentes e à relação com a presença da facção criminosa (Nunes, 2022). Todavia, Alarcon (2012) nos alerta sobre a necessidade de refletir acerca da associação direta entre o tráfico de drogas e a violência, entendendo que, no caso brasileiro, o comércio ilegal de drogas está relacionado ao tráfico de armas.

Além disso, faz-se necessário analisar o racismo expresso nas ações de extermínio da população periférica e negra que está por trás do discurso de guerra às drogas (Alarcon, 2012). Consonante a isso, Nunes (2022) destaca que o estado do Rio Grande do Norte é um dos que apresenta maiores incidências de violência no Nordeste, se comparado aos seus vizinhos, vitimizando especificamente a juventude, as mulheres e a população negra.

Referente às dificuldades do cuidado, embora a narrativa de Hibisco expresse o CAPS como local de cuidado para a demanda de usuários de substâncias psicoativas, é notória a dúvida sobre como encarar e compreender o contexto de uso no momento em que o usuário não está sendo diretamente acompanhado no dispositivo de saúde. Ainda sobre as dificuldades, Jacinto afirma:

É porque é o seguinte: eles não procuram assim por causa que eles trabalham mais durante o dia e sai mais assim à noite. Nunca chegaram a procurar, não, entendeu? A gente sabe, vê, mas não mexe. Visita a mãe, pai, mas deixa à vontade. (Jacinto)

Jacinto traz informações sobre a caracterização da demanda no que se refere aos usuários e seus familiares, destacando os limites do cuidado ofertado. Esse profissional nitidamente reconhece que existe essa demanda, porém o horário definido para o funcionamento da UBS não atende a essas necessidades, e o contexto social cercado pela violência no território dificulta uma maior agência de ações no âmbito de promoção e prevenção à saúde.

Sobre o modelo de cuidado na ESF, os autores Franco e Merhy (2006) destacam que as dificuldades na produção de arranjos mais autônomos e criativos nos modos de intervenção expressam a hegemonia do cuidado fundamentado no saber médico e no processo de trabalho fragmentado, que reproduz o modelo individual do trabalho na equipe. Isso fortalece práticas instituídas no cotidiano de atuação profissional.

O Projeto Caminhos do Cuidado foi uma iniciativa inédita do Ministério da Saúde, visando oferecer cursos de capacitação em saúde para ACS, auxiliares e técnicos em enfermagem das equipes da ESF de todo o País com ênfase na saúde mental - crack, álcool e outras drogas (MINAS GERAIS, 2015). O objetivo principal consistiu na capacitação de profissionais para melhorar a atenção ao usuário e seus familiares, por meio da formação e qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Básica à Saúde.

Esse projeto expressou a mobilização dos serviços de APS, possibilitando um processo de formação para trabalhadores de nível médio ESF em todo o Brasil (Petuco, 2020). Com isso, é possível avaliar as consequências desse projeto como um dos maiores projetos de formação em Redução de Danos já vistos no mundo, dadas as dimensões do SUS e a imensa capilaridade da ESF por todo território nacional.

De acordo com o Observatório do Cuidado entre 2013 e 2015, o projeto criou 292.899 vagas, distribuídas em 8.017 turmas, nos 27 estados brasileiros, envolvendo 3.375 cidades diferentes. Mesmo os ACS reconhecendo que a cidade na qual

se desenvolveu a pesquisa foi contemplada com o projeto, fazendo parte da V Região de saúde do Rio Grande do Norte (Cavalcanti, 2022), destacaram que foi breve e insuficiente para colocar em prática as diretrizes e os princípios norteadores das ações com RD, expressando a dificuldade de eficácia da capacitação, pois, além da formação temporária, o processo de educação permanente passa necessariamente pela discussão no cotidiano do serviço, pelos desafios e demandas concretas dos trabalhadores de saúde.

Na contramão desse cenário, os investimentos em processos de educação permanente em saúde realizados no projeto aparentemente não foram suficientes para contribuir efetivamente com a consolidação de modos de atuação pautados na Redução de Danos como estratégia pragmática nas orientações e acompanhamentos com os usuários.

A abordagem da RD na atenção básica é uma alternativa de cuidado e se caracteriza como uma das ações que está presente Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2012). A Cartilha de Redução de Danos para ACS expõe os principais conceitos, a história e possibilidades de intervenção com a RD (ONG VIVA RIO, 2011). Conceitua a RD com o objetivo de tentar minimizar as consequências oriundas do consumo de drogas sob a ótica da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, precisar investir apenas na abstinência e cessar prontamente o consumo da substância.

Aqui no posto acho que atende muitos usuários, mas não especificamente nesse caso aí, só em relação a droga. Eles acompanham quando tá doente, mas eles não chegam nunca pra falar que querem um acompanhamento pra isso e isso. Aqui no posto, se tem, eu desconheço. (Girassol)

Surgiu na fala de Girassol o fato de pessoas que usam prejudicialmente as SPA não procurarem a UBS em decorrência do vício, mas apenas por questões associadas a outros problemas de saúde. O medo e a dificuldade de abordar diretamente os usuários podem expressar ainda a reprodução instituída da criminalização de quem faz uso de drogas. Dessa forma, apesar de os usuários se fazerem presentes no cotidiano da instituição,

existe a dificuldade de os profissionais planejarem ações direcionadas e abordarem as particularidades dessa demanda.

Além desses desafios, é preciso que haja uma compreensão da clínica ampliada e do cuidado psicossocial, transcendendo as limitações postas no cotidiano da UBS, contrariando o foco na queixa/sintoma, acessando a potência do diálogo emancipatório e de promoção à saúde, envolvendo ainda estratégias de Redução de Danos. Desse modo, faz-se necessário adotar a perspectiva do protagonismo de quem faz uso de drogas, desconstruindo uma relação de criminalização, patologização ou moralização dos diversos tipos de uso.

Vale salientar que a clínica ampliada é fundamental na compreensão desse fenômeno, já que serve como ponte, gerando articulação entre os serviços de saúde, outros dispositivos e políticas públicas, compreendendo que é preciso agenciar os vetores sócio-político-cultural-econômicos num mesmo plano de imanência (Sundfeld, 2010).

Assim, compreendendo todos os desafios em torno da demanda envolvendo consumo de drogas, é necessário pensar em ações diárias que promovam saúde, autonomia, respeito e construções coletivas de intervenções que façam sentido para o usuário. Os movimentos de cuidado que tanto foram referenciados, pautados no modelo de reclusão e internação, são alternativas instituídas e difíceis de serem rompidas, pois historicamente estão fortalecidas e arraigadas na sociedade.

Por vezes é preciso ressaltar a importância da APS e da atuação profissional dos ACS, para que no processo de imersão do cotidiano não se perca a legitimidade desse trabalho e seja possível compreender que, muito além de ser um dispositivo que realiza consulta e procedimentos obrigatórios e essenciais, se destaca por ser um lugar de cuidado, promoção e produção de saúde no território, comprometido com a integralidade dos sujeitos.

O território e a complexidade das intervenções

O território está longe de ser considerado meramente um espaço geográfico: pode ser um

lugar habitado, com trajetórias de vida marcadas por subjetividade, relações afetivas e de pertencimento. O território se configura como algo conectado ao solo, com raízes e pessoas, constituindo sentido, uma vida pulsante, fluida e dinâmica. Conhecer um lugar que contemple tantos aspectos é tarefa essencial no planejamento estratégico de ações na saúde e nas políticas públicas, como um emaranhado possível de intervenções em direção à promoção da saúde (Sacardo; Gonçalves, 2007).

Os ACS estão presentes nesse território atuando como articuladores do cuidado entre a UBS, outros serviços e as pessoas dentro da comunidade. Lidam diretamente com os problemas estruturais relacionados à saúde e seus determinantes sociais envolvendo fatores de risco à população, como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego, ao mesmo tempo em que se colocam nesse mesmo meio reverberando medos, silenciamentos e dificuldades de intervenção diante das situações de risco.

A maior dificuldade é que, primeiro, é muito difícil de localizá-los no domicílio; em segundo, vez ou outra existe algumas operações da polícia civil, fazendo ronda, principalmente na minha micro área, e lá tem bastante bocas de fumo. Por esse motivo eu fico um pouco acuado, sabe? Pra fazer visita. Eu procuro me afastar um pouco. Porque em uma dessas operações aí vai que tenha troca de bala, e, enfim, procuro evitar. (Cravo)

Dessa forma, nota-se que os ACS ficam num fogo cruzado, expressando medo ao abordarem a problemática das drogas com os usuários, pois a imersão na mesma comunidade da sua clientela pode se tornar perigosa a partir do momento em que eles podem ser apontados como informantes de determinadas cenas envolvendo venda ou consumo de drogas à polícia ou aos grupos rivais de traficantes no território, ou até se envolverem numa operação policial inesperada.

[...] é uma demanda alta, principalmente na minha comunidade. Na minha micro área eu tenho vários usuários de drogas, e na verdade eu sei, mas eu não relato na verdade a ninguém, porque nem todo

mundo precisa saber; e, por ser um bairro perigoso, pode ter repercussão nas facções, e a gente fica, digamos que, neutro, até porque se você quiser ajudar, às vezes nem pode, porque às vezes tem um certo receio de querer ajudar alguém e depois ser penalizado. (Hibisco)

Os ACS expressam medo não apenas das facções criminosas, como também das operações de segurança pública na comunidade. Isso reitera o que foi dito no tópico anterior acerca da complexidade envolvendo a questão da violência no território. Passos (2018) resgata, assim, que o modelo manicomial (nesse caso, atrelado ao proibicionismo) está presente não apenas nas ações de saúde, mas na segurança pública, que atua por meio de uma violência sistemática e institucionalizada, contribuindo para a reprodução das desigualdades e opressões dos que fazem uso de drogas de maneira específica, como também das comunidades periféricas de maneira geral. A autora destaca a forte presença da violência estrutural e racial institucionalizada nas diversas políticas públicas.

No entanto, é importante frisar que a participação e pertencimento dos ACS na comunidade expressam uma “alma comum e comunitária que está radicada a potência terapêutica dos agentes comunitários de saúde” (Lancetti, 2006, p. 95). Porém, de que forma intervir estando inserido no movimento de tensões expostas no território? Os vínculos entre os ACS e usuários variam de acordo com cada profissional, e tudo depende da microárea em que cada um atua, expondo uma relação heterogênea no local da atividade.

Nitidamente um dos motivos que dificultou ainda mais o trabalho dos ACS na pandemia estão relacionados à precarização do trabalho, inúmeras demandas, não ter tempo disponível para lidar com todas as atribuições que precisam ser realizadas no cotidiano, as campanhas temáticas que precisam acontecer mensalmente, com pouco tempo de planejamento e com necessidade de execução imediata. Ademais, a falta de preparo adequado para encarar a demanda de Saúde Mental apareceu de forma velada nas falas dos profissionais.

(Fragmentos do Diário de Pesquisa, p. 8)

Importa considerar, ainda, que o território de referência dessa ESF é caracterizado pela atuação de facções, tráfico de drogas e violência. Em paralelo, os ACS também mencionam experiências instituintes de cuidado e de educação em saúde envolvendo escolas de ensino médio e fundamental, além da existência na comunidade de importantes grupos de promoção de direitos (lazer, cultura e esporte, direitos sociais) envolvendo grupos de música, teatro e um Centro de Referência em Assistência Social (Cras). Ademais, a Rede de Atenção Psicossocial do município é composta por um CAPSad, um CAPS II, que são referência para todas as sete UBSs da cidade, além de uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Compreendendo os fenômenos nesse território, é possível definir os limites de prosseguimento das ações de saúde, percebendo que a construção das intervenções é complexa. Por isso, Lancetti (2013) aborda seis atitudes direcionadas para o ACS como possibilidades chaves e norteadoras para refletir sobre a produção do cuidado, com a sensibilidade de não interferir na segurança desses profissionais. As questões que foram abordadas pelo autor envolvem

1. Consideramos a família todo grupo de pessoas que coabitam e desenvolvem entre si as mais variadas formas de parentesco (...);
2. Suspensão provisória da opinião (...);
3. O agente comunitário de saúde é membro de uma equipe (...);
4. Prestar atenção ao grupo familiar todo (...);
5. A programação elaborada para cada família deve ser seguida passo a passo (...);
6. O agente comunitário, assim como todos os profissionais que trabalham no Projeto Qualis/PSF, é um agente de saúde. (Lancetti, 2013, p. 23-24)

De acordo com essa perspectiva, é possível realizar de modo prudente intervenções que estejam ao alcance dos ACS, reconstruindo e ressignificando suas ações, acionando as tecnologias leves, fortalecendo a confiança e o vínculo tanto com os usuários como com seus familiares, compartilhando casos mais complexos no território nas reuniões de equipe, acionando o apoio matricial, traçando planos e/ou projetos terapêuticos singulares de

acompanhamento, respeitando as escolhas das pessoas, estimulando sua autonomia e assumindo um papel ético na oferta do cuidado.

No entanto, experiências instituintes de cuidado esbarram no instituído do proibicionismo, expressos nas dificuldades e no medo dos ACS pela violência policial e do tráfico, que dificultam o desenvolvimento do acolhimento com os usuários. Essas dificuldades expressam as limitações da abordagem em torno da Redução de Danos pelo Ministério da Saúde brasileiro, que se restringe “aos efeitos do uso das drogas na vida do organismo [...] e nos aspectos sociais (violência doméstica, acidentes de trânsito)”, e abandona os malefícios do proibicionismo, favorecendo o acordo difícil entre a Guerra às Drogas e a Redução de Danos (Alarcon, 2012, p. 57-58).

Considerações finais

Este estudo foi pautado no paradigma do cuidado territorial perante a atuação dos ACS, assumindo a complexidade de sentidos, limites e possibilidades na APS. Encara a dinâmica no território envolvendo múltiplos conflitos como violência, consumo de drogas e desigualdade social, problematizando a tarefa desafiadora para esses profissionais na busca por uma assistência que preze por qualidade e humanização na produção de cuidado em Saúde Mental.

A experiência vivenciada nas microáreas de atuação faz com que os profissionais se coloquem no limiar de intervenção e vislumbrem práticas ancoradas no cuidado em dispositivos como CAPSad ou Comunidades Terapêuticas. Evidentemente, as narrativas desses profissionais mostraram a contradição, de um lado, do modelo biomédico, engessado, instituído e expresso pelas dificuldades no cuidar: o medo da violência estrutural que atinge a periferia, a desarticulação dos serviços, a falta de educação permanente e apoio para os ACS; e, do outro, vê-se o modelo psicossocial instituinte, que aborda o acolhimento, o cuidado, as abordagens familiares e as ações nas escolas.

Em contrapartida, interessa pensar na posição fronteira entre vida pessoal, saber comunitário e prática profissional desses profissionais, tentando enfrentar as dificuldades que estão postas e

reinventar suas práticas no contexto da saúde, para que não se percam as ferramentas necessárias para o cuidado e para que não gere práticas que culpabilizem os ACS (Saffer; Barone, 2017).

Além disso, o cenário da APS deveria avançar em ações destinadas à saúde do trabalhador para ampliar a produção do cuidado desses profissionais. A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) norteia as bases fundamentais para a atenção integral à saúde dos trabalhadores. Uma das estratégias destacadas é a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), no contexto da Rede de Atenção à Saúde em parceria com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, baseada na análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores para o desenvolvimento de ações específicas para essa demanda.

Ademais, outras práticas podem ser potentes para abarcar as angústias referidas pelos ACS, como continuidade de processos de formação na Saúde Mental, reuniões periódicas destinadas à discussão de casos com a equipe multiprofissional, momentos de educação permanente em saúde para discutir temáticas relevantes, como Redução de Danos, inclusão do matriciamento e outros dispositivos de saúde no cronograma, e ações regulares de acompanhamento e avaliação das ações de Saúde Mental na UBS.

Por fim, as falas que teceram o emaranhado de análises até aqui partem do difícil encontro entre a dinâmica da realidade no cotidiano, os desafios postos na APS e a potencialidade transformadora do saber-fazer dos ACS, que mostra um resultado obscuro, mas que apesar da dificuldade esperança possibilidades de intervenção possíveis para os usuários no território.

Referências

ALARCON, S. A. Síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. In: ALARCON, S.; SOARES JORGE, M. A. (Org.). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 45-62.

ALVES, Y. D. D.; PEREIRA, P. P. G. Antropologia e a questão das drogas: um século de embates políticos e teóricos. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, São Paulo, n. 90, p. 1-23, 2019.

BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. 5 ed., Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

BRASIL. *Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para as 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BUCHER, R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: BUCHER, R. *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas*. Brasília, DF: Editora UnB, 1989. p. 17-30.

CAVALCANTI, A. C. S. *Desafios no cuidado psicossocial aos usuários de substâncias psicoativas pelos agentes comunitários de saúde no território*. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

CAVALCANTI, A. C. S. *O olhar da Agente Comunitária de Saúde para estratégias de redução de danos no território*. Tese (Residência) - Residência Multiprofissional em Saúde Mental com Ênfase no Usuário e na Família, Universidade de Pernambuco, Garanhuns, 2020.

- CARNEIRO, H. O uso das drogas como impulso Humano e a crise do Proibicionismo. In: CARNEIRO, H. *Drogas e Sociedade Contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. p. 23-32.
- COUTINHO, M. F. C. et al. Articulações entre o projeto de Saúde Mental Global e os aspectos culturais do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v 30, n. 2, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300219
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 55-124.
- GALVÃO, E. F. C.; GALVÃO, J. B. Pesquisa Intervenção e Análise Institucional: alguns apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. *Revista Ciências da Sociedade (RCS)*, Vol. 1, p.62, Jan/Jun 2017.
- GUERRA, M. R. S. R.; VANDENBERGHE, L. **Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 3, 2017.
- LANCETTI, A. Saúde Mental nas Entradas da Metrópole. In: *SaúdeLoucura: Saúde Mental e Saúde da Família*. 3. ed. São Paulo: Hucitec. 2013. n. 7, p. 11-52.
- LANCETTI, A. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006. 127 p.
- LIMA, L. T. S. S.; PASSADOR, L. H. *Por uma redução de danos decolonial*. Santos: Unifesp, 2021.
- LOURAU, R. *Análise institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975.
- LOURAU, R. *Análise Institucional e práticas de psicologia*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.
- Lourau, R. O instituinte contra o instituído. In: ALTOÉ, S. (Org.). René Lourau: Analista Institucional em tempo Integral. São Paulo: HUCITEC, 2004, p. 47-65.
- MALBERGIER, A.; AMARAL, R. A. do. *Conceitos básicos sobre o uso abusivo e dependência de drogas*. São Luís: UNASUS/UFMA, 2013.
- MÉLLO, R. P. et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa. *Psicologia e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 26-32, 2007. DOI: 10.1590/S0102-71822007000300005
- MINAS GERAIS. *Projeto Caminhos do Cuidado em Minas Gerais: Relatório Final*. Belo Horizonte, 2015.
- MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1994.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de pesquisa qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, Lisboa, v. 40, n. 40, 2018.
- ONG VIVÁRIO. *Diminuir para somar*: cartilha de redução de danos para agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/SAUDE_MENTAL/cartilha_de_reducao_de_danos_acs.pdf>. Acesso em: 21 fev 2022.
- NUNES, J. A. C.; MACHADO, E. P. C. L. *Planejamento Turístico em Santa Cruz/RN: um olhar nas fragilidades socioeconômicas e na criminalidade municipal*. Monografia (Graduação em Economia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.
- PASSOS, R. G. *“Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira*. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, 2018.
- PETUCO, D. As três ondas da redução de danos no Brasil. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 94-103, 2020. DOI: 10.52753/bis.2020.v21.34622%20
- SACARDO, D. P. S.; GONÇALVES, C. C. M. Território: potencialidades na construção de sujeitos. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (Org.). *Promoção da saúde e gestão local*. São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2007, p. 111-129.
- SAFFER, D. A.; BARONE, L. R. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 813-833, 2017. DOI: 10.1590/S0103-73312017000300022

SILVA, R. A. N.; ZAMBENEDETTI, G. O.; PICCININI, C. A. O trabalho dos agentes comunitários de saúde no cuidado com pessoas que usam drogas: um diálogo com a PNH. In: BRASIL. *Cadernos HumanizaSUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. v. 5, p. 183-196.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, 2010. DOI: 10.1590/S0103-73312010000400002

Contribuição dos autores

As autoras foram igualmente responsáveis pela publicação do artigo.

Recebido: 3/4/2023

Reapresentado: 6/1/2023; 3/4/2023

Aprovado: 25/4/2023