

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE USUÁRIOS DE DROGAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Therapeutic itinerary and health care for drug users in the psychosocial care network

Itinerario terapéutico y atención sanitaria para usuarios de drogas en la red de atención psicosocial

Keity Laís Siepmann Soccol¹, Zaira Letícia Tisott², Naiana Oliveira dos Santos³, Andressa da Silveira⁴, Mara Regina Caino Teixeira Marchiori⁵, Helena Moro Stochero⁶

Como citar este artigo:

Soccol KLS, Tisott ZL, Santos NO, Silveira A, Marchiori MRCT, Stochero HM. Itinerário terapêutico e assistência à saúde de usuários de drogas na rede de atenção psicosocial. 2021 jan/dez; 13:1626-1632. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10811>.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de usuários de drogas acerca do itinerário terapêutico e da assistência à saúde na Rede de Atenção Psicosocial. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida com usuários de drogas assistidos em um Centro de Atenção Psicosocial Álcool e outras drogas nos meses de março a maio de 2019. A coleta dos dados foi a partir da entrevista semiestruturada e analisados por meio da análise temática. **Resultados:** evidenciou-se que os usuários de drogas fazem uma ampla peregrinação na rede de saúde em busca de acolhimento e que a assistência à saúde está pautada em um modelo manicomial, centrado na medicalização em alguns serviços. **Conclusão:** a assistência prestada nos serviços de âmbito territorial não acolhe o usuário e nem garante a integralidade do cuidado, o que faz com que esses peregrinem pela Rede. **DESCRITORES:** Enfermagem; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Acesso aos serviços de saúde; Assistência à saúde mental.

- 1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil.
- 2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente na Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí - Rio Grande do Sul - Brasil.
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil.
- 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maira campus Palmeira das Missões (UFMS). Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul - Brasil.
- 5 Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional saúde materno infantil na Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil.
- 6 Enfermeira. Especialista em Intensivismo Neonatal e Pediátrico. Mestranda no Programa de Mestrado Profissional Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of drug users about the therapeutic itinerary and health care in the Psychosocial Care Network. **Method:** Qualitative research conducted with drug users assisted at a Psychosocial Care Center for Alcohol and other drugs from March to May 2019. Data collection was based on the semi-structured interview and analyzed using thematic analysis. **Results:** it was evidenced that drug users make a wide pilgrimage in the health network in search of welcoming and that health care is based on a mental hospital model, centered on medicalization in some services. **Conclusion:** the assistance provided in the services of territorial scope does not welcome the user and does not guarantee the integrality of care, which makes these pilgrims through the Network.

DESCRIPTORS: Nursing; Trastornos relacionados con sustancias; Accesibilidad a los servicios de salud; Atención a la salud mental.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los usuarios de drogas sobre el itinerario terapéutico y asistencial en la Red de Atención Psicosocial. **Método:** investigación cualitativa realizada con usuarios de drogas atendidos en un Centro de Atención Psicosocial por Alcohol y otras drogas de marzo a mayo de 2019. La recolección de datos se basó en la entrevista semiestructurada y se analizó mediante análisis temático. **Resultados:** se evidenció que los usuarios de drogas realizan un amplio peregrinaje en la red de salud en busca de acogida y que la atención sanitaria se basa en un modelo de hospital psiquiátrico, centrado en la medicalización de algunos servicios. **Conclusión:** la asistencia prestada en los servicios territoriales no acoge al usuario y no garantiza la integralidad de la atención, que realizan estos peregrinos a través de la Red.

DESCRIPTORES: Enfermería; Substance-related disorders; Health services accessibility; Mental health assistance.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas aumentou nos últimos anos, o que gera preocupação pois está acometendo cada vez mais a população de adolescentes e jovens adultos. Além disso, fatores como a pobreza, a educação limitada e a marginalização social estão relacionados ao risco de transtornos por uso de drogas, esses fatores podem levar os usuários a encontrarem barreiras de acesso aos serviços de saúde devido à discriminação e estigma.¹ Pesquisa realizada em 27 cidades brasileiras aponta que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é maior em homens (26,0%) do que em mulheres (11,0%), no entanto, em ambos os sexos, a frequência dessa condição também tende a diminuir com a progressão da idade.²

O consumo de drogas é uma preocupação à nível mundial, pois engloba prejuízos sociais, psíquicos e biológicos.³ Assim, envolve riscos individuais e coletivos, pois os malefícios do abuso de drogas também estão relacionados a comportamentos de risco, como violência, conduta sexual de risco e ao ato de dirigir sob efeito de substâncias.⁴ No Brasil, o Ministério da Saúde traz como modelo de atenção aos usuários de drogas, a política de redução de danos, conforme definido na política para a Atenção Integral a Usuários de Drogas,⁵ modelo já consolidado no país a partir de experiências reconhecidas internacionalmente. No entanto, a nova política de saúde mental traz o modelo

de atenção direcionado à abstinência de drogas, a fim de ser adotado no Sistema Único de Saúde (SUS).⁶

Além dos modelos de atenção à saúde, o SUS compõe uma rede de atenção de cuidados às pessoas usuárias de drogas composta por diversos serviços na produção de saúde e de vida das pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.⁷ A Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental (RAPS) é formada pelos serviços de atenção básica, serviço hospitalar, de urgência e emergência, residencial transicional, atenção psicossocial estratégica, consultórios de rua entre outros. Sendo que a atenção psicossocial estratégica contempla todas as modalidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).⁸

Dentre essas modalidades, tem-se o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD) que tem como finalidade promover o cuidado com ênfase na inclusão social das pessoas que fazem uso abusivo de drogas,⁸ por meio de estratégias de redução de danos, que envolvam ações intersetoriais vinculadas ao trabalho, cultura, lazer e educação popular, no intuito de articular a RAPS e o apoio comunitário existente no território.⁹

Para além das ações vinculadas às políticas públicas para a construção do cuidado é importante o olhar das pessoas frente suas demandas, condutas e subjetividades relacionadas ao uso abusivo de drogas. A abordagem sócioantropológica intitulada itinerário terapêutico, descreve a busca por cuidados terapêuticos de acordo com as necessidades em saúde das pessoas e na resolutividade de seus problemas, os quais possibilitam a compreensão do cuidado assistencial e das práticas de gestão.¹⁰ Torna-se primordial conhecer as trajetórias terapêuticas percorridas pelos usuários, pois elas revelam a singularidade da vida das pessoas, a relação estabelecida entre o território e o contexto social.¹¹

Diante da relevância da temática referente ao abuso de drogas, e diante da necessidade de promover um cuidado integral à essas pessoas e da construção de políticas públicas de saúde, esse estudo torna-se primordial. Assim, tem-se como objetivo compreender a percepção de usuários de drogas acerca do itinerário terapêutico e da assistência à saúde na Rede de Atenção Psicossocial.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com 14 usuários de álcool e outras drogas que estavam sendo assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS AD) de um município do Rio Grande do Sul, Brasil.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: usuários drogas com idade igual ou maior que 18 anos e que estivessem sendo assistidos no CAPS AD. E, como critérios de exclusão: estar sobre efeito do uso de drogas ou que apresentassem limitações na comunicação. Todos os usuários que foram convidados aceitaram participar da pesquisa. Não houve recusa e nem exclusão de participantes.

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestructurada, realizada individualmente, no período de março a maio de 2019. As entrevistas ocorreram nos dias em

que os usuários tinham consultas médicas agendadas, quando tinham algum grupo terapêutico ou vinham exclusivamente para a entrevista, em horário previamente combinado com a pesquisadora.

As entrevistas ocorreram de acordo com a disponibilidade de cada participante e teve duração média entre 25 a 55 minutos. Assim, para a entrevista utilizou-se as seguintes questões de pesquisa: Quais foram os serviços que você buscou assistência na Rede de Atenção Psicossocial antes de chegar ao CAPS AD? Como você percebe a assistência à saúde nesses serviços?

As entrevistas foram encerradas quando se alcançou a saturação teórica, ou seja, foram interrompidas quando não houve mais informações diferentes.¹² Todas as entrevistas foram gravadas em um gravador digital, posteriormente transcritas no Programa Microsoft Word e analisadas de acordo com a análise temática.¹²

Para as etapas da análise temática¹² realizou-se inicialmente o levantamento das informações, que se refere ao contexto histórico do grupo social pesquisado. Seguido pela convergência dos fatos empíricos, no qual buscou-se nos relatos dos participantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações. Posteriormente, realizou-se a organização dos dados, a partir da transcrição do material, a releitura do material e a organização dos relatos em uma determinada ordem. A leitura do material, leitura horizontal e exaustiva das transcrições, possibilitou o contato com o material de campo através de leituras flutuantes, o que permitiu compreender o que era relevante e as ideias centrais. Seguido pela leitura transversal, que possibilitou a categorização do estudo.

Tendo em vista assegurar o anonimato dos usuários, adotou-se a letra “P” referente a participante, seguido por um número ordinal aleatório, com intuito de preservar a identidade dos participantes.

A pesquisa respeitou os princípios éticos que estabelecem as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos, explicitados na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹³ Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que continha informações relacionadas a pesquisa. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana, sob parecer Nº 3.093.250, CAAE 04440118.6.0000.5306, emitido em 18 de dezembro de 2018.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 14 participantes, com predomínio do gênero masculino (n=11) e três (n=3) mulheres. Em relação a faixa etária, o estudo contemplou adolescentes, jovens e adultos, com faixa etária entre 25 a 65 anos.

Quanto ao estado civil dos participantes, houve o predomínio de solteiros sete (n=7), casados quatro (n=4), divorciados três (n=3). Em relação a questão sociocultural, houve o predomínio de participantes desempregados (n=13)

e um (n=1) recebendo benefício auxílio-doença. No que tange à escolaridade, os participantes eram alfabetizados, todavia muitos não concluíram o ensino médio, (n=10) possuíam o ensino fundamental completo e quatro (n=4) haviam concluído o ensino médio.

A busca pelo acolhimento na RAPS

O itinerário terapêutico na RAPS revela que os usuários não são acolhidos pelos profissionais de saúde e nem mantém vínculo com os serviços que compreendem a Atenção Primária à Saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF). Ainda, evidenciou-se que uma assistência à saúde pautada no modelo manicomial, que vai de encontro às necessidades de saúde dos usuários e está centrada na medicalização em prol de ações de promoção da saúde mental em âmbito territorial:

Eu ia ali no posto (UBS). Eles me davam a medicação, nunca tive nenhum acompanhamento psiquiátrico, nem psicológico. Não tenho vínculo nenhum com o posto. Lá não tem atendimento nenhum, é mais receita e deu. O posto eu vou porque é perto de casa, mas tu tem que mofar na fila pra pegar uma ficha. (P6)

Tem médicos que as vezes tão reinando, te soltam as patas. Já aconteceu isso aí comigo no posto. Se soltou a pata em ti, já não vai mais, vai procurar outra unidade. Uma vez que eu precisava de uns remédios a enfermeira do CAPS chegou pra mim e disse assim: “Vai no postinho, e fala com a enfermeira. Diz que eu te mandei lá”. Aí eles te atendem na hora. Se eu fosse lá sem indicação iriam marcar pra outra semana. Mas como fui mandado pela enfermeira, então o atendimento sai mais rápido. Então é assim que funciona as coisas. (P8)

Antes de vir pra cá (no CAPS AD) eu consultava nas unidades de saúde. Pra mim não resolvia muito, porque não tinha grupo de auto ajuda. Chegava lá e só conversava com a assistente social e passava pelo médico para pegar a receita. Então vim pra cá (CAPS) por conta própria. (P14)

Quanto à assistência em serviços de maiores níveis de complexidade, que envolvem urgências e emergências, os usuários expressam descontentamento, no qual verbalizam maus tratos, violência e negligência. Também, é evidente a presença de preconceitos dos profissionais que atuam nesses serviços, conforme os depoimentos a seguir:

Já estive na UPA e fui mal tratado. Bêbado e drogado eles não estão nem aí pro cara. Até pra botar soro, eles botavam soro fora da veia. Tinha médico e guarda municipal que batia no cara lá dentro. [...] Tratavam a gente que nem bicho. (P8)

A mesma situação ocorreu quando os usuários necessitaram de serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU):

Quando acontecia esses ataques epiléticos na rua, alguém me ajudava e chamava o SAMU. Nem o SAMU não queria vir. Porque eles não querem fazer isso para as pessoas que estão alcoolizadas na rua, atirados. A ambulância não quer pegar. [...] Batiam pra fazer gente se acalmar e aí tu desmaia. Desmaia e eles tapam a injeção direto na veia. (P8)

No que tange às internações hospitalares, os usuários relatam que nesses serviços não há acompanhamento psicológico, o que revela um modelo manicomial de cuidado, outra vez centrado na medicalização:

Fui ali no hospital municipal, que tem o centro de psiquiatria, só que eu nunca tive um acompanhamento de psicólogo, psiquiatra, de um pessoal que tá contigo 24 horas, que te entende. Parecia que eu estava num manicômio. (P6)

No que se refere à assistência em clínicas e comunidades terapêuticas, os usuários expressam que há dificuldade de adaptação devido à privação de liberdade e excesso de regras, o que impede que eles exerçam sua autonomia:

Eu estive na clínica por dois anos. Sabe o que é tu ficar dois anos lá dentro? Trancado? É que nem uma cadeia. Ficar trancado lá dentro, só olhando o sol, o dia, a chuva. Eu fiquei dois anos trancado e no mesmo dia que eu saí de lá, eu botei o pé no buteco e fui beber. (P8)

Eu fui pra uma fazenda, mas como eu me estresso fácil demais e não era do jeito que eu gostava, lá era cheio de regras, daí eu não gostei. Enchi o saco, fiz um monte de coisa pra poder vir embora. (P9)

Diante do exposto, evidencia-se que a assistência prestada nos serviços de âmbito territorial não acolhe o usuário e nem garante a integralidade do cuidado, o que faz com que esses aumentem sua peregrinação pela RAPS em busca de uma assistência que atenda suas necessidades de saúde. Ainda, expõe o modo degradante que esses usuários são tratados em alguns serviços da RAPS. Assim, evidencia-se a necessidade de formação e capacitação para os profissionais ao atenderem pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas.

Itinerário terapêutico percorrido até o CAPS AD

Os usuários expressam que o acesso ao CAPS ocorre mediante o encaminhamento de serviços de internação, como dos hospitais e das comunidades terapêuticas. Ainda, o itinerário terapêutico revela que os usuários procuram esse serviço por indicação da rede social, que são os familiares e amigos.

Eu fui até o Hospital Universitário. E de lá só depois que eu fui encaminhado pra cá (CAPS AD), direto do hospital. Nunca fui no Postinho. (P1)

Tava na Fazenda (Comunidade terapêutica) agora por último. Eu não tinha convênio. Daí depois de lá que eu vim pra cá, pro CAPS (P2)

A minha filha veio comigo. Me falaram (amigos) que tinha o CAPS aqui e eu vim. (P5)

Quem me trouxe foi a minha irmã, essa que faleceu. Ela e o deputado, que já sabiam do CAPS. Daí eu vim pra cá porque o CAPS é mais pra auxiliar o cara, pra dar apoio pra negócio de droga, internação, essas coisas. E eu vim pra cá pra me cuidar, me curar. (P7)

Vim porque algumas conhecidas minhas, amigas que me falaram daqui. As pessoas que queriam meu bem, que queriam me ver ao longe das drogas (P13)

O itinerário terapêutico dos usuários na RAPS revela que a peregrinação até o CAPS ocorre por meio de serviços de internação hospitalar e de comunidades terapêuticas, o que aponta para a ausência desses encaminhamentos pelos profissionais dos serviços de atenção primária à saúde.

Ao relatarem acerca da assistência prestada pelos profissionais do CAPS AD, percebe-se que o CAPS é um espaço onde os usuários se sentem acolhidos, cuidados e compreendidos:

Eu estou vindo no CAPS e estou me sentindo melhor, estou me sentindo acolhida. Eles são pessoas maravilhosas, estão dispostos a ajudar, não importa o tempo. E aqui, eu vi que eu não era a única, que tem várias pessoas com problemas maiores que os meus. (P6)

Aqui (no CAPS AD) me acolheram com todo o carinho. Aqui é muito legal, as pessoas aprendem, conversam com a gente. Eles cuidam muito da gente, é uma segunda casa. Eu estou feliz aqui no CAPS, porque se não fosse o CAPS agora eu ia estar na rua. (P13)

No CAPS toda vez que eu precisei de medicamentos, de exames, sempre fui bem atendido. Pra mim facilitou que, além dos grupos, que a gente se agarra muito, o problema é muito semelhante, o problema de um é semelhante do outro, o que me ajudou. Aqui no caso a gente é melhor tratado, tem psiquiatra, clínico geral e assistente social. (P14)

Apesar de o CAPS atender as necessidades de saúde dos usuários, os mesmos verbalizam algumas dificuldades no que tange à assistência nos CAPS AD:

A dificuldade é que às vezes falta tudo dentro do CAPS, não é por causa deles (dos trabalhadores), mas por causa da prefeitura. Antigamente nós tínhamos massa, arroz, feijão, tinha tudo. E hoje não temos mais nada! Não tem

nem pro café às vezes. Eles (trabalhadores) tiram do bolso deles. Quem tem que ter responsabilidade por esse tipo de coisa é a Prefeitura, não é o pessoal daqui de dentro. Isso aí que eu me revolto às vezes, no mais é tranquilo. (P8)

Acho que devia integrar um grupo que é todo mundo com o mesmo problema. Tinha que separar os drogados dos alcoólatras, e ter psiquiatra duas vezes na semana. (P10)

De uns tempos pra cá que o atendimento começou a ficar mais baixo. Quando vai procurar um não tem, o outro está de férias não tem um para repor, o doutor está sempre lotado. Tem cara com um monte de problema, tem até cara preso aí para consultar, que o juiz manda... Sempre lotado, sempre cheio, como que o médico vai atender tudo isso aí? Isso aí tá faltando agora, que nós tínhamos um grupo aí de anos o que agora foi cortado... (P14)

A assistência prestada pelos profissionais no CAPS AD ocorre de modo que garante o acolhimento e o cuidado aos usuários, mostrando-se como sendo satisfatória e estabelecendo relações de vínculo e empatia com os mesmos. Em contrapartida, identificou-se fragilidades que remetem à infraestrutura, escassez de recursos materiais e humanos, o que por sua vez interfere na assistência ao usuário do CAPS AD.

DISCUSSÃO

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica é prevista a atenção integral de serviços formais e informais da saúde mental, além das trocas de corresponsabilização no cuidado prestado em rede.¹⁴ No entanto, a assistência à saúde de usuários de drogas na perspectiva do cuidado em rede ainda apresenta fragilidades, na qual a atenção em serviços de atenção primária à saúde se mostra insuficiente e rompe com a lógica de assistência no território.

A atenção em rede revela-se fragmentada quando o eixo central de cuidado é o usuário de saúde mental, que encontra dificuldades de inserção em alguns serviços.¹⁴ No que se refere às dificuldades de inserção em serviços de saúde, os usuários sofrem discriminação, estigmas e maus-tratos pelos profissionais. A discriminação e o preconceito interferem negativamente no tratamento do usuário, nesse sentido é necessário o desenvolvimento de meios para reduzir o estigma pelos profissionais de saúde. Estratégias como capacitações, ampliação ao acesso a informações científicas e educação permanente tornam-se primordiais.¹⁵⁻¹⁶

Ainda, no que se refere à assistência, o modelo de cuidado instituído está centrado na doença e na medicalização, o que demonstra uma atuação baseada no modelo manicomial, o qual se almeja superar. Entretanto, essa prática histórica que causa danos às pessoas em sofrimento mental ainda persiste mesmo com o decorrer dos anos.¹⁷ Logo, há uma prática punitiva no que se refere ao cuidado do usuário de drogas, o qual é visto como culpado pela situação em que se encontra.

Essa prática reforça o modelo asilar/hospitalocêntrico, e não garante a autonomia dos sujeitos.¹⁸ O motivo do usuário buscar um serviço de saúde demonstra que o mesmo precisa de ajuda, e que a ausência de sensibilidade das pessoas interfere na adesão ao tratamento.¹⁰

É essencial que o cuidado desenvolvido à essa população esteja pautado com base nas relações desenvolvidas a partir do acolhimento, vínculo, confiança e responsabilização entre os profissionais e os serviços de saúde envolvidos.¹⁹ A carência de acolhimento faz com que o itinerário terapêutico de usuários de drogas fique restrito ao CAPS AD ou resulte em internações psiquiátricas em clínicas ou comunidades terapêuticas.

A busca por uma assistência que atenda às necessidades de saúde e que promova o acolhimento faz com que os usuários peregrinem até o CAPS, por vontade própria ou por meio do apoio da família e de amigos. Os encaminhamentos para o CAPS ocorreram somente pelos serviços de internação, evidenciando as fragilidades da atenção primária à saúde no que tange a comunicação das RAPS.

Em relação ao acolhimento e suporte oferecido, as enunciações dos participantes enaltecem o suporte recebido no CAPS. Assim, o CAPS atua com um modelo de atenção à saúde de modo que promove a equidade e oportuniza ao usuário a elaboração de projetos de vida.²⁰ Ademais, o vínculo entre os profissionais e o usuário de saúde mental são fundamentais para a adesão ao tratamento²¹ e para estabelecer confiança. O relacionamento em ambientes de saúde mental é um componente fundamental para ajudar na recuperação e na socialização, a fim de que o usuário se sinta seguro em relação ao profissional.²² Além disso, as oficinas terapêuticas realizadas no CAPS nutrem espaços de educação em saúde, apoio social e possibilitam a participação e a convivência social.²³

A rede intersetorial no cuidado ao usuário de drogas é tarefa em construção, que requer envolvimento dos profissionais de saúde por meio de recursos materiais e humanos e apoio da gestão.²⁴ A atenção deve ser planejada de forma interprofissional, com base na comunicação entre os atores de saúde, usuários e famílias de forma empática. O processo de comunicação além de resolver problemas comuns no cotidiano dos usuários e de seus familiares, também potencializa o cuidado em rede. Esse processo deve ser construído de forma colaborativa, a fim de expandir o processo de cuidado que atenda a integralidade.²⁵

Entre os profissionais que atuam na saúde mental, destaca-se o enfermeiro, como profissão e potencializada pela interação relacional com o usuário/cliente, seu potencial como mediador de ações que promovem o cuidado, a promoção e a recuperação. Ademais, os usuários necessitam desenvolver a confiança no profissional e nestes aspectos a enfermagem tem esse papel construído.²⁶ A relação terapêutica constitui o eixo central da enfermagem em saúde mental, visto que existe uma relação direta entre o ambiente e a relação terapêutica em unidades de saúde mental.²⁷

Assim, infere-se que a assistência à saúde aos usuários de drogas deve englobar todos os serviços para evitar a peregrinação desnecessária e ineficaz nas RAPS.

Os profissionais de saúde, que atuam em serviços de diferentes níveis de complexidade, devem se tornar responsáveis pela integralidade e coordenação do cuidado, bem como pela resolutividade das RAPS.

CONCLUSÃO

Ao buscar compreender a percepção de usuários de drogas acerca do itinerário terapêutico e da assistência à saúde, o estudo demonstrou que os usuários peregrinam por distintos pontos das RAPS em busca de acolhimento. Em alguns desses serviços, os usuários de drogas são vítimas de maus-tratos, discriminação e preconceito pelos profissionais, o que evidencia para a necessidade de capacitação para atuar com usuários que apresentam transtornos mentais.

A atenção primária mostrou fragilidades no que tange à assistência, haja visto que essa não atende a integralidade do cuidado aos usuários na lógica de assistência no território e tampouco realiza o encaminhamento dos usuários para outros pontos das RAPS. Em contrapartida, o CAPS é o serviço que os usuários buscam com maior frequência para serem assistidos, pois sentem-se acolhidos e conseguem estabelecer relações de vínculo com a equipe. O apoio da rede familiar e social mostrou-se mais efetiva para a busca de assistência do que os serviços que contemplam as RAPS.

Os achados deste estudo sugerem como implicações futuras para pesquisas a necessidade de ouvir os gestores e os profissionais acerca das dificuldades que os mesmos apresentam em diferentes pontos das RAPS. E, a partir dessas vivências a realização de capacitação dos mesmos. É preciso um olhar atento da gestão acerca do modo como ocorre a assistência à saúde e de que realize ações para minimizar os danos aos usuários.

Este estudo contribuiu na medida em que proporcionou no avanço do conhecimento sobre a assistência à saúde dos usuários de drogas na RAPS, o que permite a reflexão sobre mudanças necessárias para a melhoria da assistência à saúde. Também desperta a atenção aos gestores quanto à urgência de capacitação profissional e fortalecimento da comunicação das RAPS.

REFERÊNCIAS

1. World Drug Report (UNODC). Drug use and health consequences. [Internet]. 2020. [cited 18 out 2020]. Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. [Internet] 2018. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 10 de outubro 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>.
3. Wright MGM, Cumsille F, Padilha MI, Ventura CA, Sapag J, Brands B ET AL. International research capacity building program for health related professionals to study the drug phenomenon in Latin America and the Caribbean. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2015 [cited 2020 sep 22]; 24(spe). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001010014>.
4. Urday-Concha F, Gonzáles-Vera C, Suca LJP, Pantigoso BEL, Sánchez SSHC, Pinto-Oppe L. Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enferm. actual Costa Rica* (Online). [Internet]. 2019 [acceso en 20 de octubre 2020]; (36). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas. Portaria GM/MS, nº 2.197, de 04 de Outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências [portaria na internet]. Biblioteca Virtual em Saúde MS [acesso em 15 mai 2021]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html#:~:text=Redefine%20e%20amplia%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,SUS%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.
6. Brasil. Decreto nº 9761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional Antidrogas. Diário Oficial da União 11 abr 2019.
7. Machado AR, Modena CM, Luz ZMP. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. *Interface* (Botucatu). [Internet]. 2020 [acesso em 17 de outubro 2020]; 24: e190090. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190090>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 3.088, 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [portaria na internet]. Biblioteca Virtual em Saúde MS [acesso em 03 ago 2020]. Disponível em http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
9. Maria Paula Santos MP, Pires RRC. Sentidos da “Redução de Danos” nos CAPS AD do Distrito Federal: entre o “escopo ampliado” e traduções conservadoras. *Teoria e cultura*. [Internet]. 2020 [acesso em 23 de outubro 2020]; 15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2318-101X.2020.v15.29229>.
10. Pereira MR, Amaral SA, Tigre VA, Batista VS, Brito JR, Santos CR. Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 de outubro 2020]; 3(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-227>.
11. Cardoso CS, Coimbra VCC, Andrade APM, Martins MFD, Guedes ADC, Pereira VR. Therapeutic trajectories of children attending a Children Psychosocial Care Center. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2020 oct 21]; 41:e20190166. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190166>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
14. Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB de, Santos EO dos. Rede de atenção à saúde mental: visões de coordenadores da Estratégia Saúde da Família (ESF). *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 22 de setembro 2020]; 38(1):e60973. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60973>.
15. Rossi CCS, Tucci AM. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. *Psicol. soc.* (Online). [Internet]. 2020 [acesso em 7 de outubro 2020]; 32:e170161. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i170161>.
16. Farias L, Bernardino IM, Madruga RCR, d'Avila S, Lucas RSCC. Atitudes e práticas de profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto à abordagem aos usuários de drogas no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 26 de outubro 2020]; 24(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182410.16772017>.
17. Figueiró M, Dimenstein M. Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas no município do Natal, Rio Grande do Norte. *Psicol. conoc. Soc.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 de novembro 2020]; 10(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.4>.

18. Vasconcelos MPN, Paiva FS, Vecchia MD. O cuidado aos usuários de drogas: entre normatização e negação da autonomia. *Gerai*s (Univ. Fed. Juiz Fora). [Internet]. 2018 [acesso em 7 de novembro 2020]; 11(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110212>.
19. Delfini PSS, Bastos IT, Reis AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2017 [acesso em 18 de outubro 2020]; 33(12):e00145816. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00145816>.
20. Sena ELS, Soares CJ, Ribeiro BS, Santos PHS, Carmo EA, Carvalho PAL. Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2017 [acesso em 13 de outubro 2020]; 9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.520-525>.
21. Carvalho IAB, Menezes KS, Magalhães JM, Amorim FCM, Fernandes MA, Carvalho CMS. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2020 [acesso em 26 de outubro 2020]; 12. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7095>.
22. Valente SM. Managing Professional and Nurse-Patient Relationship Boundaries in Mental Health. *J. psychosoc. nurs. mental health serv.* [Internet]. 2017 [cited 2020 sep 13]; 55(1):45-51. Available from: <https://doi.org/10.3928/02793695-20170119-09>.
23. Noronha AA, Folle D, Guimarães AN, Brum MLB, Schneider JF, Motta MGC. Perceptions of adolescents' family members about therapeutic workshops in a child psychosocial care center. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 aug 12]; 37(4):e56061. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56061>.
24. Ribeiro JP, Gomes GC, Mota MS, Santos EO, Eslabão AD. Estratégias de cuidado ao adolescente usuário de crack em tratamento. *Invest. educ. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 7 de agosto 2020]; 37(3):e12. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e12>.
25. Chen CS, Chan SW, Chan MF, Yap SF, Wang W, Kowitlawakul Y. Nurses' Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study. *J Nurs Res.* [Internet]. 2017 [cited 2020 sep 15]; 25(6). Available from: <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000185>.
26. Santangelo P, Procter N, Fassett D. Seeking and defining the 'special' in specialist mental health nursing: A theoretical construct. *Int. j. ment. health nurs.* [Internet]. 2018 [cited 2020 sep4]; 27(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.12317>.
27. Roviralta-Vilella M, Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó, Duran-Jordà X, Roldán-Merino JF. Relationship between the nursing practice environment and the therapeutic relationship in acute mental health units: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 18]; 28(6):1338-1346. Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.12648>.

Recebido em: 13/01/2020
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 10/08/2021
Publicado em: 01/10/2021

Autora correspondente

Keity Laís Siepmann Soccol
Endereço: Rua Silva Jardim, 1175, Nossa Sra. do Rosário
Santa Maria/RS, Brasil
CEP: 97.010-491
Email: keitylais@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.