

## **Políticas Públicas para Atenção Integral a Saúde dos usuários de álcool e outras drogas na Saúde Mental do Brasil: revisão de literatura**

Maria Alice Bastos Silva<sup>1</sup>

Ana Lúcia Abrahão<sup>2</sup>

### **Resumo**

Como as Políticas Públicas de Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas reverberam no campo do cuidado no Brasil? Esta é a questão que orienta este estudo. A proposta é construir um diálogo com autores que produzem no campo da saúde. Buscou-se na Biblioteca Virtual da Saúde, artigos, teses e dissertações, publicadas entre 2001 a 2016, nas bases: Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINES), Público/editorial MEDLINE (PUBMED/Mesh), Base de dados da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDBTD). Evidenciou-se, que as repercussões das políticas acontecem na sua maioria em dispositivos como equipes de redução de danos, centros de atenção psicossocial especializados, através do processo de trabalho, mas é necessário fortalecer o diálogo entre os atores que estão inseridos no processo de cuidado.

**Palavras chaves:** Políticas Públicas de Saúde, Saúde Mental, Atenção à Saúde, Usuários de drogas.

### **Abstract**

**Public Policies for Comprehensive Health Care of alcohol and other drug users in Mental Health in Brazil: a literature review to build dialogues.**

How do the Public Policies for Comprehensive Health Care of alcohol and other drug users reflect on the health and care field in Brazil? It is the question that

---

<sup>1</sup> Assistente social, Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Doutora em Saúde Coletiva.

guides this study. The proposal is to build a dialogue with authors who work and produce in the health field. It was used articles, thesis and dissertations published from 2001 to 2016 on the following databases: Latin American and Caribbean Center on Health Sciences (LILACS), Public Medline (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Brazilian Nursing Database (BDENF), Brazilian Digital Library of Thesis and Dissertations (BDBTD). They demonstrated that the repercussions of public policies mostly happen on devices such as damage control teams and specialized psychosocial care centers, through work processes. But, it is still necessary to strengthen the dialogue between the actors that are part of the care process.

**Key words:** Health Public Policies, Mental Health, Comprehensive Health Care, Alcohol and other drug users.

## **Introdução**

As Políticas Públicas de Atenção Integral de Saúde dos usuários de álcool e outras drogas constituem um campo complexo e multifacetado, criando diferentes estratégias que buscam responder as necessidades da população. A partir de programas e projetos cuida-se de questões sociais como, violência e saúde, saúde da mulher, do homem, criança vítima de violência, alcoolismo e drogas ilícitas, essas duas últimas fazem parte deste presente estudo.

Deste modo, uma Política de Atenção Integral de Saúde dos usuários de álcool e outras drogas implica uma atuação em diferentes níveis de atenção, e para isso o Ministério da Saúde convocou os dispositivos: Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programas de Redução de Danos, a Rede Básica de Saúde e a Saúde Mental<sup>1</sup>.

No campo da Saúde Mental foram desenvolvidas várias estratégias para a promoção, a prevenção e o tratamento e os estudos apontam que no início desse processo os centros de atenção psicossociais especializados foram criados para responder pela ordenação e articulação da rede. Esta reestruturação deveu-se a um processo que veio acontecendo no campo da assistência e estruturando ações e experiências no cuidado com usuários e família.

Nos últimos 26 anos, os movimentos, que constituem a Reforma Psiquiátrica, demandaram mudanças na assistência, que foram respaldadas com a criação de instrumentos tais como leis, portarias, regulamentações e diretrizes articulados no campo da política. Tais elementos provocaram repercussões relevantes na forma de atender ou oferecer serviços a esta população e devem ser analisadas. Neste contexto tem se como expectativa contribuir com este estudo de forma diferenciada, a partir da análise de artigos, teses e dissertações que se debruçam sobre as Políticas Públicas de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool e outras drogas.

Em 2002 o Ministério da Saúde divulgou a política de assistência a usuários de substâncias psicoativas, “A Política de Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”, que coloca a dependência como um processo heterogêneo com diferença significativa na adesão dos usuários, além do aparecimento de novas substâncias usadas no abuso. Um quadro que requer inovação no cuidado<sup>1</sup>.

Em nosso país temos como parte desse processo a Política de Saúde Mental junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>2</sup> incluindo várias discussões e formulando diretrizes. Essas diretrizes, no contexto do SUS, contribuem para o processo de transformação do campo do cuidado, em que os formuladores da Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas apostaram no redimensionamento dos dispositivos de tratamento no território de várias formas.

Como parte do processo da Reforma Psiquiátrica, o campo da assistência em saúde mental foi responsável pela criação de diferentes dispositivos de cuidado. Esta direção foi reafirmada por um instrumento legal irrefutável, a Lei federal 10.216<sup>3</sup>, do Ministério da Saúde (MS), instrumento também normativo para a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas.

Houve um diferencial em relação ao financiamento dessas políticas públicas que estimulou aos gestores a criação de programas e projetos. Como exemplo, os centros de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas instituídos a partir da portaria GM/336 (Brasil, 2002)<sup>4</sup> e a SAS/189 (MS, 2002)<sup>5</sup>, que norteia e define as diretrizes para a organização dos serviços para o cuidado dos adultos, crianças e adolescentes. A portaria GM/816 (Brasil, 2002)<sup>6</sup> cria no

âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas.

Logo, de acordo com MS<sup>4</sup>, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool Crack e outras Drogas (CAPSad), como dispositivo de produção de cuidado, deveria desenvolver projetos terapêuticos flexíveis e abrangentes, em consonância com a perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde, atuando em um território previamente definido e também voltado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas e preventivas à comunidade.

Como parte desse processo para reestruturação da assistência e consolidação das políticas, houve também a regulamentação do decreto Nº 7.179<sup>7</sup> que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, em 2010. Outros dispositivos também foram regulamentados na busca de melhor estruturar a assistência e garantir o cuidado com as crianças, como a portaria nº 1.608<sup>8</sup>, que institui o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de crianças e adolescentes. Com a criação deste espaço potencializou-se as discussões, acolhendo as demandas das crianças e adolescentes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. (CAPSi)<sup>4,6</sup>

A rede de assistência deve contar com as equipes volantes da redução de danos. Tanto CAPSad para adultos como o CAPSi constroem seus projetos no território junto aos profissionais dessas equipes. São as equipes dos consultórios na rua com base na portaria Nº 1.028<sup>9</sup>, que determina ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas. Além desses dispositivos, a Saúde tem pactuado com a Assistência Social alguns projetos em parceria visando à promoção e reinserção social. Junto a Saúde e a Assistência Social temos também a Cultura.

Neste conjunto de políticas que buscam contribuir decisivamente para a estrutura da assistência, agrega-se a portaria nº 3.088<sup>10</sup>, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Com a RAPS busca-se a ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para dar lugar a essa clientela no sistema público.

A partir da panorâmica do processo de implantação dessas políticas, este artigo ficou restrito a problematizar quais evidências, inscritas nas produções científicas dos últimos 15 anos, incorporam ações integrativas e de cuidado aos

usuários em uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. Para tanto, o proposto foi construir um diálogo com os autores que se debruçam sobre a temática das políticas públicas e seus efeitos e produzir evidências a partir dos relatos de experiência, de pesquisa e estudos reflexivos.

## **Metodologia**

Como uma revisão bibliográfica produz diálogos? Ao pensar em respostas para a questão que norteia este estudo - como as políticas públicas de saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas reverberam no campo do cuidado no Brasil? – verifica-se que dialogar com muitos autores não é uma tarefa muito fácil, porém é possível. Logo, para realizar este estudo, durante três meses, foi necessário construir critérios de seleção que incluíssem alguns estudos e excluíssem outros.

Optou-se por fazer a identificação das evidências entre os autores utilizando como limite temporal para seleção as publicações entre 2001 e 2016. Esse foi o primeiro critério para que os estudos fossem incluídos nessa revisão. Justifica-se um intervalo de 15 anos, pois nesse espaço de tempo foi regulamentado um número expressivo de portarias com grande repercussão para atenção integral à saúde nacional. Outro critério foi incluir no primeiro material recuperado, os estudos nacionais, pois se tratou de uma revisão bibliográfica sobre políticas públicas de saúde do Brasil. Foram recuperados os estudos que trataram sobre questões relacionadas ao cuidado com o usuário e seus familiares, mas que fizessem alguma reflexão com as políticas públicas. Recuperamos também, estudos que abordaram as transformações do processo de trabalho em diferentes níveis da gestão.

No processo de exclusão dos estudos que subsidiariam esta revisão, foram utilizados critérios como: estudos que se restringiram em expor a perspectiva de uma categoria profissional, à visão especialista sobre o tema abordado; estudos restritos a discussão das drogas e seus efeitos no organismo; estudos que se limitaram a abordagem do tema das políticas, mas comparando experiências de diferentes países ou mesmo abordando temáticas relacionadas ao contexto de outros países e estudos duplicados. Foram utilizados como palavras chave: Políticas Públicas de Saúde, Saúde Mental, Atenção à Saúde e

Usuário de drogas. Na pesquisa por descritores no DECS/MESH, foi necessário alterar a palavra chave “usuários de drogas” por “transtornos relacionados ao uso de substâncias”.

Optamos pela pesquisa nas seguintes bases: Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINES), Público/editorial MEDLINE (PUBMED/Mesh), Base de dados da Enfermagem(BDENF), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDBTD).

## **Resultados**

Na pesquisa dos artigos na base de dados LILACS e BDENF foram utilizados três descritores a cada busca, sempre utilizando o descritor de Políticas Públicas de Saúde e alternando com os três outros descritores, Saúde Mental, Atenção à Saúde e Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Foram encontrados na base LILACS, 3516 artigos com as seguintes palavras chave: Políticas Públicas de Saúde, Saúde Mental e Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

O refinamento foi realizado, alterando-se os booleanos de diferentes formas e o melhor resultado encontrado foi: Políticas Públicas de Saúde e Saúde Mental e não Transtornos relacionados ao uso de substâncias, obteve-se como resultado 42 artigos. Após leitura dos resumos verificou-se que 21 estudos deveriam ter a leitura dos textos completos, pois os autores dos artigos restantes deixaram claro nos resumos que a discussão sobre as políticas passaria ao largo. Houve apenas um estudo duplicado. Na base de dados da BDENF foram recuperados 282 artigos, após refinamento utilizando os descritores Políticas Públicas de Saúde, Saúde mental e Transtornos relacionados ao uso de substâncias, chegaram-se a nove estudos e a leitura dos resumos resultou na seleção de três artigos para leitura do texto completo.

A pesquisa na base PUBMED/MESH foi realizada com os quatro descritores, porém substituindo o descritor DECS (transtornos relacionados ao uso de substâncias), que não gerou resultados, pela palavra chave Usuários de drogas. Portanto diversificando os booleanos, Políticas Públicas de Saúde, Saúde Men-

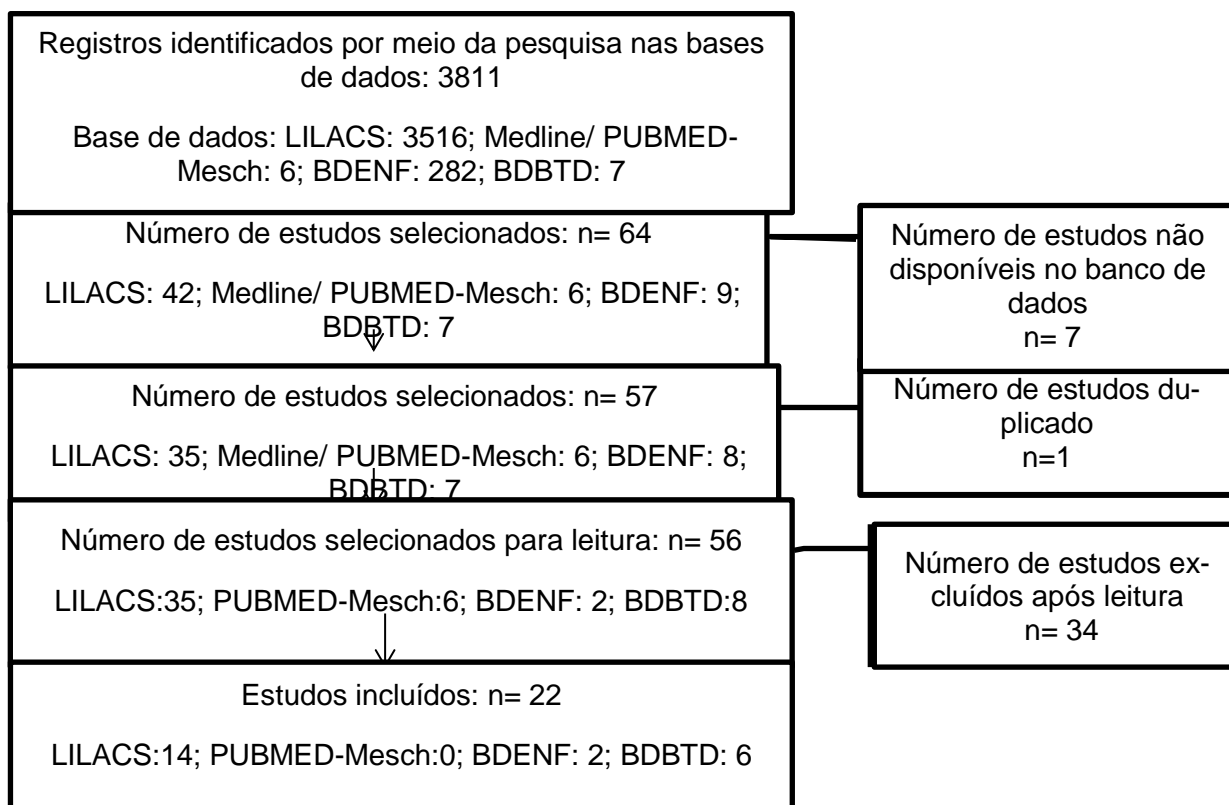
tal, Atenção à Saúde e Usuários de drogas apresentaram os melhores resultados, foram seis artigos recuperados e nenhum selecionado, pois todos tratavam de política de saúde e assistência, mas em experiências fora do Brasil.

Em relação às teses e dissertações, realizou-se a pesquisa na base da BDBTD e três dissertações foram recuperadas e incluídas no diálogo. Quatro teses foram recuperadas e apenas três tiveram em suas discussões elementos que possibilitaram articular com o tema deste artigo.

Em relação às limitações desta revisão é importante assinalar que se trata de uma revisão extensa, mas não exaustiva. No que se refere às teses e dissertações, entende-se ser necessário um estudo por repositório a fim de explorar temas transversais que possibilitariam maior contribuição ao estudo.

A análise dos dados ocorreu a partir de procedimentos metodológicos da análise de conteúdo na perspectiva qualitativa conforme proposto por Minayo<sup>11</sup>. Após a leitura completa dos artigos, 20 artigos foram selecionados e 12 realmente dialogam com esse estudo na construção dessa conversa. Em grande parte, são relatos de experiências que problematizam o processo de trabalho em diferentes dispositivos, nos centros de atenção psicossocial, serviços da atenção básica e hospitais gerais, para os usuários de álcool e outras drogas entre outros segmentos estigmatizados em diferentes regiões do país.

### Fluxograma



### **Apontando as evidências no diálogo com os autores**

Mângia, E. F.; Marques, A. L. M.<sup>12</sup> participaram da conversa através da contextualização do processo de construção das políticas reforçando as recomendações descritas nas portarias e reafirmando a necessidade de se ampliar as estratégias que possibilitem o desenvolvimento de procedimentos de cuidado de acordo com a literatura. Mas, ao apresentarem os apontamentos, não produziram nenhuma reflexão sobre o que impossibilita essa ampliação dos dispositivos, os recursos para além dos materiais.

Pereira, D. B. et al.<sup>13</sup> produziram um estudo que abordou o fenômeno da loucura no cotidiano de um CAPS através do relato de experiência, mas sem incluir a clínica no processo de cuidado e o que o conceito de cidadania poderia implicar trazer para cena, uma discussão sobre os efeitos das políticas sobre a cidadania do louco.

Filippon, J. G. et al.<sup>14</sup> trataram de uma interessante experiência trazendo para nossa conversa a aplicabilidade da Política de Saúde Mental em um município, suas contradições na implantação de um dispositivo e a tensão no campo da gestão para que não se reproduza a lógica manicomial nos serviços substitutivos. Neste estudo, houve um relato sobre como aparecem muitas contradições em um serviço, ao imprimir as mudanças que as políticas indicam.

Schmidt, M. L. S.<sup>15</sup> entra na conversa relatando a experiência de um serviço interessado em imprimir mudanças na estrutura assistencial e coloca os desafios e dificuldades das equipes com o proposto pelas políticas. Mostra também como a figura dos agentes comunitários fez toda a diferença para que as equipes pudessem recriar um espaço de diálogo resolutivo entre a saúde mental e a atenção básica.

Marinho, A. M. et al.<sup>16</sup> compartilharam com os autores citados acima a descrição das recomendações feitas sobre as políticas que incrementaram até então o campo da saúde mental. Fizeram a diferença com a análise de vários estudos sobre a Reforma Psiquiátrica e as Políticas Públicas. Eles conseguiram apontar progressos e impasses, localizando estudos que deram uma panorâmica do processo e uma visão ampla do Movimento da Reforma em todo Brasil. A maioria dos autores compartilham da ideia que é necessário investir na formação de todos os atores.



Junior, R. C.<sup>17</sup> trouxe como elemento novo, uma criteriosa exposição sobre a história da loucura e uma precisa crítica às políticas públicas. Ele as colocou como uma das maiores responsáveis pela exclusão das pessoas com transtornos de nossa sociedade. O autor também apontou que as leis instituídas nos últimos tempos, como a portaria nº 10216, são reais possibilidades de minimizar os efeitos segregacionistas até então instituídos pelas Políticas Públicas. O autor apresentou como proposta a efetivação de políticas práticas para construção de laços sociais.

Mello, R.; Furegato, A. R. F.<sup>18</sup> refletiram sobre os resultados da atual política de saúde mental, a partir das representações construídas acerca de um dispositivo CAPS e formularam criticamente a ideia de que para além da criação dos dispositivos deve-se ter o entendimento das representações da loucura, não só como periculosidade. O argumento respaldou-se nas representações das três categorias importantes para o trabalho: usuário, familiares e profissionais.

Silvia, J. et al.<sup>19</sup> contribuíram a partir do material produzido através do resultado de entrevistas realizadas junto aos familiares. Tiveram como resultados os argumentos que reforçam a ideia de que aqueles que menos se beneficiam das Políticas são os atores da ponta do sistema. Persiste o relato que existem lacunas entre a urgência e a oferta de ajuda, como também pré-conceito ao ser dito que são usuários de drogas ilícitas.

Pinho, L. B. et al.<sup>20</sup> tiveram como objetivo analisar a compreensão de familiares e profissionais de saúde mental sobre as atividades terapêuticas no cotidiano de um CAPS. As compreensões apontadas pelos atores investigados refletem suas preocupações com o processo de trabalho e também a satisfação quanto às atividades no serviço substitutivo. O que vem ao encontro de outros artigos de relatos de experiências que não tratam do tema propriamente dito, como os artigos<sup>13, 14 e 15</sup>, mas possibilitam à reflexão de questões concretas do processo de trabalho para a análise dos efeitos da política e toda sua complexidade.

Dantas, C. R. et al.<sup>21</sup> realizaram o mapeamento de 10 anos de pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental do Brasil. O trabalho dos autores possibilitou o entendimento de que os serviços substitutivos são importantes para estruturação da assistência, dando destaque aos centros de atenção psicossocial

como dispositivos considerados de ponta e como um recurso fundamental para repercussão das políticas públicas.

Soccol, K. L. S. et al.<sup>22</sup> trouxeram reflexões importantes em relação ao familiar que cuida dos usuários de álcool e outras drogas e passa, juntamente com eles, por diferentes experiências de exclusão e discriminação. Oportunamente, chama-se atenção para propor alternativas de cuidado que também pense nesses atores.

Lacchini, A. J. B.<sup>23</sup> trata sobre o que as famílias de usuários de crack esperam da reinserção social de seu familiar e dos benefícios socioeconômicos. Como retorno da experiência emergiram quatro categorias concretas, são elas: troca de experiência com outros familiares, espaço para ajuda e acolhimento, atendimento em situação de crise e obtenção da internação psiquiátrica. Este estudo veio somar às propostas colocadas por Soccol<sup>22</sup> em relação à posição que os familiares chegam aos serviços de saúde, com diferentes demandas e o desafio de através delas potencializar o vínculo de tratamento do usuário e muitas vezes do familiar.

Filippon, J.; Kantorski, L. P.<sup>24</sup> contribuíram com considerações importantes sobre o tema da Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política de Saúde Mental (PSM). O diálogo é proposto como a principal ferramenta para a real possibilidade de lidar com muitas questões, entre elas, o estigma. Dialogar com estes autores possibilitou perceber a PNH como um caminho importante para que as reverberações sejam positivas e fortaleçam políticas públicas, como a Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas.

Ramos, P. F.; Brito C. M. D.<sup>25</sup> deram destaque ao tema da exclusão que tomou a cena central na conversa. Os autores apontam elementos importantes para a reflexão, que reforça algumas evidências apontadas no início desta revisão, de que a exclusão<sup>22, 23, 24</sup> dos usuários no campo da saúde é ainda de grande expressão. Eles não se detiveram em discutir os dispositivos CAPS e sim, a rede territorial envolvendo a atenção básica entre outros, como também, o cuidado centrado na família. E apontam a falta de diálogo entre os diferentes níveis de gestão das políticas e também entre os serviços (profissionais da ponta, usuários e familiares).

Lima, S.; Brasil, S. A.<sup>26</sup> trouxeram para conversa outros enfrentamentos que constituem o processo de mudança da assistência, trazendo muitos desafios

e pontos para reflexão, pois trataram de relatar experiências de moradores de residências terapêuticas. Deste modo nos apresentam situações concretas dos desafios das diferentes políticas públicas ao pensarmos em atenção integral ao usuário.

Emerich, B. F.; Yasui, S.<sup>27</sup> produziram um estudo reflexivo que foi ao encontro a outros estudos <sup>12, 13, 14, 15, 16</sup>, reforçando as recomendações descritas nas portarias, sem maiores colaborações para problematizá-las em relação às repercussões positivas ou mesmo negativas.

Pereira, M. O. <sup>28</sup> propôs em sua tese de doutorado trazer as fragilidades e potencialidades da Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas. Esta tese foi finalizada e defendida em 2009 e após seis anos de regulamentação dessa portaria, já havia muitos elementos a serem levantados como fragilidades, entre eles, a falta de leitos de observação nos hospitais gerais e em alguns dispositivos CAPS, a abrangência populacional a ser discutida, os CAPS reproduzindo o funcionamento de ambulatórios, a falta de projetos que possibilitem inclusão social via cultura, a falta do trabalho intersetorial e a necessidade de se dialogar com a sociedade no lidar com a diferença<sup>22, 23, 24,25</sup>.

O estudo de Roos, C. M.<sup>29</sup> acrescentou uma importante estratégia aos temas abordados, a Redução de Danos. A autora afirma que ao longo do processo de implementação das políticas, muito anterior à Política de Atenção Integral aos usuários, a Redução de Danos demonstrou sua eficácia no campo do cuidado. Roos apresentou um quadro apontando as diferenças entre a Redução de Danos e o Modelo Proibicionista. Este instrumento veio ao encontro das questões expostas no estudo de Pereira, M. O. <sup>28</sup>, em relação à SENAD. Neste estudo também foi possível retornar aos temas de exclusão, questões sobre vulnerabilidade e os riscos das pessoas em situação de rua. Destaca-se a relevância das equipes dos Consultórios na Rua como estratégias fundamentais para transformação da assistência.

Costa, P. H. A.<sup>30</sup> realizou o mapeamento dos dispositivos CAPS existentes no Brasil e a partir desse estudo contribuiu com elementos importantes para essa revisão. Ele coloca a necessidade de ampliação da rede de dispositivos, respostas mais rápida para o cuidado nas urgências e emergências e a reestruturação dos programas para os grupos populares (homens, mulheres, crianças) de acordo com Pereira, M.O. <sup>28</sup>. O autor também aponta a baixa cobertura de

serviços públicos governamentais; expansão da RAPS<sup>10</sup>. Em suas recomendações colocou a necessidade de estudos para além do mapeamento e que falem sobre aspectos relacionais. Esta recomendação alinhou-se a maioria dos estudos acima que demandam maior diálogo<sup>16, 17,24</sup>.

Machado, A. R.<sup>31</sup> contribuiu com sua análise sobre o processo de constituição da Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas no Brasil. O autor discorreu sobre os eventos e portarias que estão no processo de reestruturação da assistência conforme descrito no início dessa revisão e também nos estudos anteriores<sup>15, 16, 19, 20, 28,29</sup>.

Marques, A. L. M.<sup>32</sup> desenvolveu seu estudo sobre as pluralidades de ofertas terapêuticas baseadas em perspectivas e abordagens teóricas- práticas variadas. Essa constatação pode ser analisada como uma repercussão positiva das políticas públicas reestruturando a assistência, pois no campo da saúde mental, até então, a internação e a laborterapia eram práticas privilegiadas.

Pinho, P. H.<sup>33</sup>, a partir da avaliação da estrutura, dos processos e dos resultados do tratamento oferecido em um CAPS do município de São Paulo, possibilitou encerrarmos esta revisão com um estudo muito recente, ano de 2014, que possui um pouco mais de uma década de experiências relacionadas aos centros de atenção psicossocial e muito mais recente em relação aos CAPSads. Esse foi mais um estudo que entrevistou usuários, familiares e profissionais<sup>18, 19, 23,26</sup>. Em suas considerações a autora colocou alguns apontamentos vistos em estudos anteriores como, os dispositivos CAPS são serviços com algumas fragilidades, mas cumprem seus papéis através do estabelecimento de vínculos, corresponsabilização e uma perspectiva ampliada clínica.

A análise temática dos trabalhos permitiu identificar duas categorias: as fragilidades e potencialidades das Políticas de Saúde para Atenção Integral aos usuários apontados através dos relatos de experiência e estudos de reflexão.

## **Discussão**

Dialogando com os autores através de seus estudos, evidenciou-se como as políticas se reverberam e foi possível constituir duas categorias para análise de conteúdo: as fragilidades e potencialidades dos diferentes dispositivos (equi-

pes de redução de danos, residências terapêuticas, centros de acolhimento, hospitais gerais, unidades básicas, CAPS, CAPSi e CAPSad) na rede como um todo, mas os dispositivos CAPS e CAPSad receberam maior destaque.

Cinquenta por cento dos estudos selecionados foram produzidos a partir dos projetos desenvolvidos pelos dispositivos CAPS. Prevelem os relatos de experiências que ousam repensar suas fragilidades, mas na maioria das vezes problematizando as tecnologias duras, como material de consumo e instalações, que geralmente não são as ideais, sem se perguntarem sobre necessidades fundamentais de repensar os processos de cuidado. Outros se restringem ao reforço das recomendações como o maior número de dispositivos para que a política se efetive.

Alguns estudos acrescentaram pontos que chamaram atenção ao contexto que favoreceu a instituição de várias portarias, a implementação do SUS, principalmente por conta dos recursos financeiros e o impacto do uso de drogas mundialmente que imprimiu orientações importantes de órgãos tidos como referência, como é o caso da Organização das Nações Unidas (ONU). Outra iniciativa relevante foi o incremento das estratégias de Redução de Danos na saúde mental.

A Redução de Danos como estratégia e direção de trabalho reafirma a necessidade de se construir diferentes modos de promoção de saúde, o esporte, lazer e cultura devem ter centralidade para o fortalecimento da cidadania e redes de apoio. A partir de uma posição diferenciada, como imprimir a redução de danos, se faz necessário chamar atenção para os pontos críticos como: resgatar a força de representatividade dos trabalhadores da saúde mental, maior clareza do financiamento e critérios para além de indicações poucos técnicas para escolha de gestores com possibilidades de produzirem experiências importantes no lugar de invisibilidades e ausências<sup>16, 17, 24</sup>.

Como um avanço das produções verificasse que vários estudos não se detiveram em discutir os dispositivos CAPS e sim a rede territorial envolvendo a atenção básica entre outros, como também, o cuidado centrado na família.

Os estudos, em sua maioria, apontam a falta de diálogo entre os diferentes níveis de gestão das políticas e também entre os serviços (profissionais da ponta, usuários e familiares). Esta ferramenta, o diálogo, é reconhecida como um problema, mas não se problematiza esta questão com maior profundidade.

As recomendações fazem sentido a partir do momento que podem contribuir para que o diálogo aconteça, mas como processo se tem visto que necessariamente as práticas que hoje constituem o campo, cada vez mais, se dão no território, com uma multiplicidade de técnicas impossíveis de se controlar.

A questão da exclusão permeia a discussão sobre as fragilidades que se tornam desafios para os protagonistas responsáveis pela execução das políticas. Os pontos a serem cuidados e as ferramentas a serem utilizadas são facilmente apontados, dar voz aos familiares e usuários, porém não há certeza de como isto se conduz para que se recolham efetivamente os efeitos.

O que se verifica em vários níveis da gestão é a forma de se produzir mudanças na assistência atreladas à garantia de instituições conservadoras, cujo moralismo impera, como nos manicômios, nos asilos e comunidades terapêuticas, em que o discurso reforça a ideia do cuidado como suspensão da autonomia, da individualidade e produção de subjetividade do usuário.

### **Fragilidades apontadas dos diferentes dispositivos na rede como um todo**

Foi consenso na maioria dos artigos, os autores apontarem a importância dos atores (usuários, familiares e profissionais de diferentes instâncias) que compõem o campo. A maioria reafirma como fragilidade o pouco lugar que se dá aos familiares como atores atuantes na construção do processo de cuidado.

Também foi comum à maioria dos artigos reconhecer as fragilidades, a falta de leitos de observação nos hospitais gerais e em alguns dispositivos CAPS, a abrangência populacional a ser discutida, os CAPS reproduzindo o funcionamento de ambulatórios, falta de projetos que possibilitem inclusão social via cultura, falta do trabalho intersetorial e a necessidade de se dialogar com a sociedade no lidar com a diferença <sup>22, 23 24, 25,28</sup>.

Muitas dessas fragilidades são localizadas no campo das mudanças de tecnologias. Outros estudos de cunho reflexivo, do ponto de vista teórico-legal, apontam que o Brasil ainda padece de problemas sociais e culturais em relação aos usuários com transtorno mental com o uso, ou não, de substância psicoativa.

Em nosso país ainda existem modos de se produzir assistência em que sobrevivem instituições e gestores ultrapassados que persistem em imprimir a

assistência na saúde mental nos moldes hospitalares e asilares, além de comunidades terapêuticas que prezam pela internação e ainda pela retirada da autonomia, do individualismo e da subjetividade dos portadores de transtorno mental.

### **Potencialidades dos diferentes dispositivos na rede como um todo**

A possibilidade de se pensar e criar estratégias de produção de vínculo, ampliação da autonomia e laço social, junto às equipes, é reconhecido por todos os autores como elemento fundamental para reestruturação da assistência, pois faz o processo de cuidado ser fortalecido e ter sua potência aumentada.

Os relatos de experiências, centrados no processo de trabalho dos diferentes dispositivos, afirmam que a potência e os bons resultados obtidos foram produzidos através dos diálogos entre os diferentes atores.

Em relação às ações locais nos diferentes municípios estudados, percebe-se nas considerações sobre os dispositivos CAPS entre outros, como experiências que no cotidiano institucional, se organizam através do esporte, lazer e cultura, se potencializam em direção a autonomia do usuário via ao fortalecimento da cidadania com o apoio das redes parceiras.

### **Considerações**

A exclusão, o estigma, o cuidado ao usuário e à família, processo de trabalho intersetorial e interinstitucional, trabalho no território, apareceram como conceitos ferramentas de grande relevância comum a todos os estudos. As diretrizes, leis e regulamentações recomendam a criação de dispositivos e seus projetos a partir desses conceitos ferramentas potentes para nortear o processo de cuidado. Mas, através dos relatos de experiências, verificou-se que no processo de trabalho os manejos dessas ferramentas suscitam algo mais que a utilização das tecnologias de cuidado que os profissionais demandam. O que eles carregam para formação, as suas histórias de vida, na sua maioria não são valorizados.

Percebe-se que a clínica no processo de cuidado, em sua maioria é negligenciada. A utilização do conceito de cidadania diferente de um simples jargão

pode implicar e trazer uma discussão sobre os efeitos das políticas dando maior peso, talvez, sobre a cidadania do louco.

Somado a estes pontos, percebeu-se que a proposta de fortalecer os diálogos foi comum à maioria dos estudos, pois ficou evidente que a falta de diálogo é o principal elemento de fragilização das políticas. Mas seria a falta de diálogo o que potencializa o poder e o controle de quem produz as leis?

A questão colocada anteriormente tem como respaldo o estudo que evidencia que os menos favorecidos com as políticas são os atores que estão na ponta, um deles o usuário. É reconhecida pela maioria que a formação com base na educação permanente é uma estratégia para potencializar a formação e consequentemente o processo de cuidado, mas esta política enfrenta muitos impasses.

Portanto a Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas, a Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização (RP/desins) fazem parte de um campo muito maior do que a criação dos serviços como o CAPS entre outros dispositivos, pois o que pode sustentar o redirecionamento da assistência pode ser o processo de cuidado como um todo no processo democrático sustentado pelo SUS.

### **Bibliografia:**

- 1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/DST//. A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed.rev.ampl.- Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 2- BRASIL. Constituição Federal, no Diário Oficial da União. [Online]1988 [acesso: 20 out. 2016]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 de out. de 2016.
- 3- BRASIL. (2010). Ministério da Saúde, Portaria GM/MS n.º 10.216, de 06/04/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[https://www.google.com.br/?gws\\_rd=ssl#q=PORTARIA+10216](https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=PORTARIA+10216)>. Acesso em: 15 de nov. 2016
- 4- BRASIL.(2002). Ministério da Saúde, Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Regulamenta as modalidades diferentes modalidades dos centros



de atenção psicossocial. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/imagens/documentos/Portaria\\_336.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/imagens/documentos/Portaria_336.pdf)>. Acesso em: 10 de out. de 2016.

5- BRASIL, (2002). Ministério da Saúde, SAS/189. Brasília: s.n. Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/189.pdf>>. Acesso em 10 de out. de 2016.

6- BRASIL, (2002). Ministério da Saúde, Portaria nº 816, DE 30 de abril de 2002. Brasília: s.n. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/imagens/documentos/portaria\\_0816.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/imagens/documentos/portaria_0816.pdf)>. Acesso em: 10 de out. de 2016.

7- BRASIL, (2010). Ministério da Saúde, Portaria Nº 7.179. Brasília: s.n. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm)>. Acesso em: 10 de out. de 2016.

8- BRASIL, (2004). Portaria nº 1608. Brasília: s.n. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/65\\_Portaria\\_1608\\_de\\_03\\_08\\_2004.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/65_Portaria_1608_de_03_08_2004.pdf)>. Acesso em: 10 de out. de 2016.

9- BRASIL, (2005). Ministério da Saúde, Portaria Nº 1.028, Disponível em: <[http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005](http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005)>. Acesso em 15 de out. 2016.

10-BRASIL, (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, Disponível em: <[www.mpsp.mp.br/.../Portaria%](http://www.mpsp.mp.br/.../Portaria%>)>. Acesso em: 15 de nov. de 2016.

11- MINAYO, M. C. de S. Fase de análise ou tratamento do material, in: O desafio de conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde. 1998. SP-RJ. Hucitec-Abrasco. 197-247.

12- MÂNGIA, E. F.; MARINHO MARQUES, A. L. O campo de atenção à saúde de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool: apontamentos do uso para a formulação de práticas de cuidado. Rev. Ter. Ocup. Univ., jan/abril, 2009; v.20, pp. 43-48.

13- PEREIRA, D. B. et al. Cidadania em saúde mental e a participação popular. out/dez., 2009; v.14, pp. 764-8.

14- FILIPPON, J. G.; KANTORSKI, L. P.; SAEKI, T. Democracia e conquista: saúde mental como política pública municipal. 2015; v. 21, pp. 187-208.

15- SCHMIDT, M. L. S. Atenção básica e saúde mental: experiência e práticas do Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa. Caderno de Psicologia Social do Trabalho, 2013; v. 16, pp. 57-70.

- 16- MARINHO, A. M. et al. Reflexões acerca da reforma psi-quiátrica e a (re)construção de políticas públicas. jan/mar, 2011; v. 15, pp. 141-147.
- 17- JUNIOR, R. C.; VENTURA, C. A. O tratamento dos portadores de transtorno mental no Brasil: da legalização da exclusão à dignidade humana. Março, 2014; v.15, pp. 40-60.
- 18- MELLO, R.; FUREGATO, A. R. F., 2008. Representações de usuários, familiares e profissionais. Rev Enferm, set, v. 12, pp. 457-64.
- 19- SILVA, J. et al. Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da zona oeste do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem, novembro-dezembro; 2009; v. 17 (Esp.):, pp. 803-9.
- 20- PINHO, L. B. et al. Atividades Terapêuticas : Compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial. Julho; 2013; v.17, pp. 534-54.
- 21- DANTAS, C. R.; ODA, A. M. R. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil. 2014; v. 24, pp. 1127-1179.
- 22- SOCCOL, K. L. S. et al. O cuidado do familiar ao dependente de álcool e outras drogas; (Rev Rene.); 2013; v.14, pp. 549-57.
- 23- LACCHINE, A. J. B. Famílias de usuários de crack: vivências da assistência em um centro de atenção psicossocial. Porto Alegre(RGS): 2014;s.n.
- 24- FILIPPON, J.; KANTORSKI, L. P. Humanização e Loucura, em busca do humano que dialoga saúde; 2012; v. 22, pp. 659-680.
- 25- RAMOS, P. F.; BRITO, C. M. D. A Internação Psiquiátrica compulsória de um familiar utilizada como medica protetiva a idoso; 2015; v.16, pp. 36-56.
- 26- LIMA, S. S.; BRASIL, S. A. 2014. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização; 2016; v. 24, pp. 67-88.
- 27- EMERICH, B. F.; YASUI, S. O hospital psiquiátrico em diálogos atem-porais. v. 20, pp. 207-16.
- 28- PEREIRA, M. O. Análise da Política do Ministério da Saúde do Brasil para Atenção Integral dos Usuários de Álcool e outras Drogas.. São Paulo: Biblioteca Wanda de Aguiar Horta; 2009.

- 29- ROOS, C. M. Se esta Rua fosse ... caminhos rizomáticos de um Consultório na Rua. Porto Alegre(Rio grande do Sul): Tese de (doutorado) Universidade de Enfermagem. 2014
- 30- COSTA, P. H. A. d. Mapeamento da Rede de Atenção aos usuários de drogas: um estudo exploratório. Juiz de Fora; 2014; s.n.
- 31- MACHADO, A. R. Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da Saúde Pública: um estudo sobre o processo de constituição da Política Pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. Belo Horizonte (MG): 2006 s.n.
- 32- MARQUES, A. L. M. Itinerários Terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool em um centro de atenção psicossocial. São Paulo: 2010; s.n.
- 33- PINHO, L. B. d. et al. Atividades Terapêuticas : Compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial. Julho. 2013; v. 17, pp. 534-54.