

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 12/06/2025.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Ricardo da Silva de Jesus

**OFICINAS PARA QUALIFICAÇÃO DO APOIO MATRICIAL EM ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Correa Barbosa
Coorientador: Prof. Dr. Thiago da Silva Domingos

Botucatu
2023

Ricardo da Silva de Jesus

Oficinas para Qualificação do Apoio Matricial em Álcool e Outras Drogas na Rede de
Atenção Psicossocial

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Correia Barbosa
Coorientador: Prof. Dr. Thiago da Silva Domingos

Botucatu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA
INFORM.DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU -
UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Jesus, Ricardo da Silva de.

Oficinas para qualificação do apoio matricial em álcool e outras drogas
na rede de atenção psicossocial / Ricardo da Silva de Jesus. - Botucatu,
2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Guilherme Correia Barbosa
Coorientador: Thiago da Silva Domingos
Capes: 40404005

1. Alcoolismo. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde mental.
4. Reabilitação psiquiátrica.

Palavras-chave: Alcoolismo; Apoio matricial; Atenção primária à
saúde; Saúde mental.

FOLHA DE APROVAÇÃO

RICARDO DA SILVA DE JESUS

Oficinas para Qualificação do Apoio Matricial em Álcool e Outras Drogas na Rede de
Atenção Psicossocial

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: Local, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Guilherme Correa Barbosa

Profa. Dra. Rúbia de Aguiar Alencar

Prof. Dra. Juliana Bastoni

Esta pesquisa recebeu apoio:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)

Convênio CAPES/COFEN – Edital Capes/Cofen 28/2019.

DEDICATÓRIA

O resultado deste trabalho de pesquisa é totalmente dedicado à minha família, equipe e amigos, em especial minha esposa Gessica pelo apoio incondicional oferecido em todos os aspectos. Muito obrigado pela sua presença em minha vida.

A minhas filhas Eliza e Sofia que compreendem minhas ausências e com alegria me impulsionam a tentar ser sempre melhor.

A minha mãe, Nelça, sempre companheira em todos os momentos e que nunca mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelos seus planos em minha vida serem maior do que meus sonhos.

A minha mãe Nelça, fonte de inspiração, incentivo ao estudo desde a infância, referência de amor e dedicação.

As minhas filhas Eliza e Sofia, maior presente da vida, fonte de paz, felicidade e eterno amor.

A minha esposa Gessica, pelo carinho, dedicação, companheirismo, cuja presença foi fundamental nesta caminhada, te amo para sempre.

Ao Professor Guilherme Correa Barbosa, meu orientador, que com sabedoria e competência soube me orientar e conduzir nossa pesquisa tornando possível este mestrado.

Ao Professor Thiago Domingos, meu coorientador, sempre presente e disposto a auxiliar no que fosse preciso, com calma e expertise.

Ao Professor Hélio Rubens C. Nunes, pela cordialidade e auxílio na análise dos dados estatísticos.

Aos colegas de turma de mestrado da UNESP, que em tão pouco tempo se tornaram grandes amigos.

Aos professores da UNESP e UFT pela participação e dedicação em todo esse processo.

A CAPES/COFEN pelo financiamento com a aprovação de projeto de pesquisa pelo Edital Capes/Cofen 28/2019 que visou apoiar a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas focados em Sistematização da Assistência de Enfermagem e Gestão em Enfermagem disponibilizadas dez (10) vagas de mestrado profissional para enfermeiros do Estado do Tocantins, que desenvolveram subprojetos vinculados ao projeto contemplado.

O dependente químico é como uma lagarta, todos querem distância, todos repreendem, mas quando se convertem e tornam Borboletas, todos querem conhecer sua Glória, conhecer a sua Metamorfose.

Precisamos de pessoas que amem as lagartas, para que possam existir mais Borboletas. Nando Rosa

Jesus RS. Oficinas para Qualificação do Apoio Matricial em Álcool e Outras Drogas na Rede de Atenção Psicossocial [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Unesp; 2023.

RESUMO

Introdução: o uso de álcool e outras drogas emerge como um grave problema de saúde pública, especialmente por sua incidência e prevalência causando efeitos maléficos à saúde da população. A presente pesquisa aborda este tema, elegendo como objeto de estudo, a qualificação acerca do apoio matricial em álcool e outras drogas para os trabalhadores e gestores dos serviços: Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III). **Objetivo:** implementar oficina de trabalho para qualificação dos profissionais de saúde dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) acerca do apoio matricial em álcool e outras drogas. **Método:** estudo qualitativo, com referencial da pesquisa-ação. Participaram 45 profissionais dos serviços da RAPS, distribuídos entre Unidades Básicas de Saúde e do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas III. Foram realizados três encontros interrelacionados e organizados segundo encontro de trabalho, cada um com duração de três horas. A Espiral Construtivista, uma metodologia problematizadora, orientou o desenvolvimento das atividades que compuseram os encontros. Identificação do nó crítico, por meio de coleta de informações utilizando a aplicação da Escala Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo a Paciente com transtorno relacionado ao uso de Álcool (EAFAAA). No que se refere aos dados quantitativos, utilizou-se medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (amplitude e desvio padrão) para caracterização da amostra e para os desfechos da EAFAAA. O processamento utilizou o programa estatístico SAS, versão 9.4. **Resultados:** no primeiro encontro foram realizadas três atividades com a finalidade de identificar as concepções dos trabalhadores acerca da pessoa que consome álcool e outras drogas, bem como, as estratégias de cuidado utilizadas no cotidiano. O segundo encontro, por meio de três atividades, buscou refletir sobre abordagens à pessoa que consome álcool e outras drogas partindo de cenas do trabalho e, com isso, discutir habilidades de comunicação e de relacionamento. O encontro final objetivou reconhecer a RAPS, mapeá-la no cotidiano do trabalho; diagramar uma rede possível, considerando o agenciamento produzido pelos trabalhadores. A avaliação foi realizada ao término de cada encontro e sua devolutiva, realizada na oficina consecutiva, assimilando as sugestões e críticas. A percepção dos participantes ao fim das oficinas foi de que é possível o acolhimento, a ampliação do acesso, a integralidade da atenção relacionado a pessoa que enfrenta problemas devido ao consumo de álcool e outras drogas. **Considerações finais:** os encontros foram fundamentais para oportunizar a capacitação e a sensibilização dos participantes concernente ao cuidado com usuário de álcool e outras drogas. Desse modo, torna-se fundamental desenvolver estratégias que articulem a inserção da Saúde Mental na APS por meio do apoio matricial.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Alcoolismo.

Jesus RS. Workshops for the Qualification of Matrix Support in Alcohol and Other Drugs in the Psychosocial Care Network [dissertation]. Botucatu: São Paulo State University “Júlio de Mesquita Filho” - Unesp; 2023

ABSTRACT

Introduction: the use of alcohol and other drugs emerges as a serious public health problem, especially due to its incidence and prevalence, causing harmful effects to the health of the population. The present research approaches this theme, choosing as an object of study, the qualification about the matrix support in alcohol and other drugs for workers and service managers: Basic Health Unit (UBS) and Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD III). Objective: to implement a workshop to qualify health professionals from the services of the Psychosocial Care Network (RAPS) about matrix support for alcohol and other drugs. **Method:** qualitative study, with reference to action research. Participants were 45 professionals from the RAPS services, distributed among Basic Health Units and the Psychosocial Care Center – Alcohol and Other Drugs III. Three interrelated meetings were held and organized according to a working meeting, each lasting three hours. The Constructivist Spiral, a problematizing methodology, guided the development of the activities that made up the meetings. Identification of the critical node, through the collection of information using the Attitudes Towards Alcohol Scale, to Alcoholism to Patients with Alcohol Related Disorder (EAFAAA). With regard to quantitative data, measures of central tendency (mean and median) and dispersion (amplitude and standard deviation) were used to characterize the sample and for the EAFAAA outcomes. Processing used the SAS statistical program, version 9.4. **Results:** in the first meeting, three activities were carried out in order to identify the workers' conceptions about the person who consumes alcohol and other drugs, as well as the care strategies used in everyday life. The second meeting, through three activities, sought to reflect on approaches to people who consume alcohol and other drugs based on work scenes and, with that, discuss communication and relationship skills. The final meeting aimed to recognize RAPS, map it in daily work; diagram a possible network, considering the agency produced by the workers. The evaluation was carried out at the end of each meeting and its feedback was carried out in the consecutive workshop, assimilating the suggestions and criticisms. The perception of the participants at the end of the workshops was that it is possible to welcome, expand access, comprehensive care related to people who face problems due to the consumption of alcohol and other drugs. **Final considerations:** the meetings were essential to provide training and awareness among participants regarding care for users of alcohol and other drugs. Thus, it is essential to develop strategies that articulate the insertion of Mental Health in PHC through matrix support.

Descriptors: Primary Health Care; Mental health; Substance-Related Disorders; Alcoholism.

Lista de Tabelas

Tabela 1- Distribuição dos dados sociodemográficos e formação dos participantes.....	27
Tabela 2- Atitudes dos trabalhadores da RAPS frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo.....	28

Lista de Ilustrações

Figura 1- Contrato Pedagógico.....	30
Figura 2- Caracterização da imagem do Pssica 1.....	31
Figura 3- Caracterização da imagem do Pssica 2.....	32
Figura 4- Nuvem de palavras da primeira oficina.....	36
Figura 5- Comunica com o Pssica.....	37
Figura 6- Nova matriz cuidado do Sr. Mario.....	42
Figura 7- Nuvem de palavras segunda oficina.....	42
Figura 8- Alongamento.....	43
Figura 9- Quando 1 não quer 2 não brigam.....	44
Figura 10- RAPS visão 1.....	45
Figura 11- RAPS visão 2.....	46

Lista de Quadros

Quadro 1- Componentes RAPS.....	12
Quadro 2- Planejamento –Oficina 1.....	29
Quadro 3– Facilidades e dificuldades em relação à construção do Pissica.....	33
Quadro 4- Ferramentas disponíveis para o cuidado e ferramentas que faltam.....	34
Quadro 5- Planejamento- Oficina 2.....	35
Quadro 6- Síntese em palavras de atendimento a um usuário de substância psicoativa.....	38
Quadro 7- Matriz se vira aí 1.....	39
Quadro 8- Matriz se vira aí 2.....	40
Quadro 9- Planejamento- Oficina 3.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

EAFAAA- Escala de Atitude Frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista

EC- Espiral Construtivista

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IC- Índice de Confiança

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

NASF - Núcleo de Ampliado de Saúde da Família

PIB – Produto Interno Bruto

RAS- Rede de Atenção à Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

TCLE- Termo Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Apoio Matricial	20
1.2 Política sobre Álcool e Outras Drogas	20
2 OBJETIVOS	25
2.1 Geral	25
2.2 Específicos.....	25
3 MÉTODO	26
3.1 Tipo de Pesquisa.....	26
3.2 Local da Pesquisa	26
3.3 População e Amostra	27
3.4 Critérios de Inclusão	28
3.5 Critérios de Exclusão.....	28
3.6 Procedimentos	28
3.6.1 Primeiro Encontro	29
3.6.2 Segundo Encontro	30
3.6.3 Terceiro Encontro	30
3.7 Instrumento de Coleta de Dados.....	30
3.8 Análise de Dados	31
3.9 Considerações Éticas	32
4 RESULTADOS	33
4.1 Encontro 1: Quem é o Pissica	34
4.2 Encontro 2: Comunicando com o Pissica.....	40
4.3 Encontro 3 Redes: a ideal, a real e a possível.....	48
5 DISCUSSÃO	61
5.1 A Concepção dos Profissionais de Saúde em Torno do Usuário de Álcool e outras Drogas.....	61
5.2 Cuidados ao Usuário de Álcool e Outras Drogas na ESF.	63
5.3 Violências na Clínica AD	66
5.4 Metodologias ativas na Educação Permanente em Saúde	67
5.5 Limitações de estudo	69
5.6 Contribuições para a RAPS	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71

REFERÊNCIAS	73
ANEXO 1	78
APÊNDICE 3	91
APÊNDICE 4	92

APRESENTAÇÃO

Ao longo do meu percurso acadêmico sempre foi um objetivo a formação *stricto sensu*. Cursar um mestrado, na busca do aperfeiçoamento profissional. No entanto, foi adiado em decorrência dos compromissos laborais de trabalho, a conformação geográfica distante das grandes cidades que concentram as grandes universidades e, por conseguinte as responsabilidades familiares.

Após minha graduação em Enfermagem, em 2013, conclui cursos de pós-graduação *latu sensu* e outros de atualização profissional.

Atendendo ao meu objetivo, a partir de 2019 comecei quebrar as barreiras e passei a me preparar para ingressar na pós-graduação, nível mestrado, tal preparo ficou mais evidente após o início mais profundo com a universidade atuando como preceptor em saúde mental da Universidade de Gurupi- UNIRG.

Graças à propositura de vincular a academia com as vivências profissionais, escolhi por tentar o processo seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP sendo aprovado para início em março de 2021.

Com a alternativa de uma proposta de mestrado profissional, e a elaboração de um produto por meio de pesquisa científica adequado para atividade profissional, procurei identificar minha rotina de trabalho em meio à tamanha necessidade para promover a saúde e rotina de trabalho.

Na graduação, minha perspectiva de atuação não tinha a Saúde Mental entre as primeiras escolhas, porém, foi meu primeiro emprego e acabou tornando-se um dos amores na vida, compreendi ao longo desses seis anos de atuação junto ao CAPS, que ainda existe a necessidade de mudança na ótica nos serviços de saúde, para a efetivação da integralidade no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas.

Nesse sentido, como produto da dissertação do curso de mestrado profissional, oportunizou-se a implementação de “oficinas para qualificação dos profissionais atuantes nos serviços da RAPS acerca do apoio matricial em álcool e outras drogas”.

1 INTRODUÇÃO

O contexto histórico evolutivo da saúde mental brasileira está interligado com o movimento da Reforma Sanitária, impulsionado no contexto da luta contra a ditadura, alicerçado em um conjunto de novos ideais em relação às modificações e transformações importantes na área da saúde. Tais mudanças almejavam melhorias das condições de vida da população. Nesse caminho, apresenta-se o movimento da Reforma Psiquiátrica que vem buscando um modelo de atenção psicossocial, territorial e de base comunitária em detrimento do tratamento asilar¹.

O movimento impulsionou transformações nas políticas públicas brasileiras e culminou na efetivação da Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001, que trata da proteção e direitos dos portadores de transtorno mentais, um marco importantíssimo, pois alicerçou a desconstrução do aparato manicomial e proporcionou a implantação dos serviços substitutivos que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo constituídos nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS AD II, CAPS AD III, CAPS AD IV, CAPS i definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, legislada pela portaria 336/2002²⁻⁴.

Oriundo também da Reforma Sanitária, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem princípios que orientam tanto a parte doutrinária quanto a parte organizacional sendo assegurada a participação social. Tendo sua logística de funcionamento pautado na forma horizontal por meio de redes temáticas, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que é a organização de ações e serviços de saúde, de diferente complexidade integrada buscando garantir a integralidade do cuidado⁵⁻⁶.

A RAS temática que compreende a saúde mental é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi instituída por meio da portaria do Ministério da Saúde n.º 3088, de 23 de dezembro de 2011, a qual possibilita o cuidado comunitário aos usuários com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esta estratégia de reorganização do modelo assistencial em saúde mental tem se modificado ao longo dos últimos anos e demonstrado que é possível cuidar no território^{1, 7}.

Quadro 1. Componentes da RAPS

COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde (UBS) Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

	Consultório na Rua Apoio aos Serviços do Componente Atenção Residencial de Caráter Transitório Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS, nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192 Sala de Estabilização Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto Socorro UBS
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Serviços de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Leitos disponíveis em Hospital Geral destinados ao atendimento aos pacientes com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Volta para Casa
Reabilitação Psicossocial	Incentivo a criação de cooperativas para geração de trabalho e renda

Fonte: Brasil, 2013

O SUS deve ser articulado em rede, qualificando os pontos de atendimento para acolhimento, acompanhamento rotineiro e atenção às situações inesperadas. Porém, não é esse o processo de trabalho de parte significativa dos municípios brasileiros que não tem conformação prática de rede, balizados em um processo de trabalho hierarquizado. Onde a Atenção Primária à Saúde (APS), por muitas vezes acaba se resumindo a encaminhando ao especialista e não dando a continuidade do cuidado o que provoca a perda do usuário por falta de uma rede funcional e articulada^{1,8}.

A APS é a porta de entrada do SUS mais próxima do cidadão possibilitando o acesso inicial dos usuários ao sistema de saúde, mesmo dos que demandam um cuidado devido ao uso de álcool e outras drogas. Pode-se afirmar que o cuidado em saúde mental na APS é estratégico e imprescindível, pois as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o contato no território sendo um facilitador de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por esta capilaridade, é comum que os profissionais de saúde se encontrem a todo o momento com usuários em situação de sofrimento psíquico⁸.

A maioria dos profissionais da APS, contudo, não se sente capacitada para realizarem os atendimentos em saúde mental, especialmente, para usuários com

necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o que gera um excesso de encaminhamento aos serviços especializados, como os CAPS Álcool e Outras Drogas (CAPS AD)⁸.

No tocante a usuários com necessidades decorrentes do uso de drogas, os profissionais de saúde da família devem compreender que o acolhimento já é uma intervenção. Nesses casos, mesmos os usuários com dependência química devem ter seu espaço de cuidado e de atenção¹.

É recomendado que o acolhimento e assistência aos usuários de drogas pela ESF seja norteado na redução de danos com o objetivo de mitigar os problemas futuros advindos do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais. Entendendo que o diminuir o consumo já é um ganho. Portanto, essa abordagem precisa ser compreendida e especialmente conduzida com os preceitos éticos alicerçados na subjetividade, na autonomia e no diálogo para que se construa ponte de acesso desses usuários a UBS¹⁻³.

É importante reconhecer a particularidade de cada indivíduo para a formulação da estratégia, não pleiteando apenas alcançar a abstinência, mas utilizar ferramentas que proporcionem qualidade de vida. Dentre as ofertas de cuidado na APS destacam-se: a capacidade de mapeamento de usuários com necessidades relacionadas à quebra dos laços familiares; a articulação com o restante da rede do município, ou mais próximo do município, para auxiliar no desenvolvimento de projetos terapêuticos ampliados; e realização da identificação de usuários em maior vulnerabilidade para uma intervenção adequada da equipe⁹.

É fundamental considerar que as atitudes dos profissionais exercem um papel ímpar no que diz respeito ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Diante disso, a avaliação das atitudes dos profissionais atuantes na APS é uma ferramenta importante capaz de nos trazer uma ótica ampla de como os profissionais veem esses indivíduos, além disso, estratifica e possibilita uma intervenção direcionada a esses profissionais¹⁰.

Intervenções mais complexas, como psicoterapia, grupos terapêuticos e/ou intervenções medicamentosas, que requerem de uma expertise maior podem estar sob a responsabilidade de centros especializados como os CAPS AD III, porém o apoio à adesão ao tratamento, os cuidados clínicos a esses usuários e a inserção na comunidade poderiam (e deveriam) ser compartilhados e realizados juntamente com a ESF^{1,3}.

Neste caminho, para o fortalecimento da atenção primária no Brasil, o Ministério

da Saúde instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que dentro do escopo da ESF tem o objetivo de ampliar cobertura, rede de atendimento e ampliar serviços, resolutividade, regionalização e expansão das atividades de serviços de saúde no Brasil¹¹.

Porém, em 2017, com a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o NASF teve sua nomenclatura redefinida, passando a denominar-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e posteriormente foi revogado por meio da nota Técnica nº 3/2020. Essas são mudanças significativas e potencialmente desestruturantes da APS, do SUS e da RAPS. Pois os estudos demonstram resultados positivos da articulação entre os processos de trabalho do NASF, ESF, CAPS¹².

O desfecho era previsto, com a efetivação do novo modelo de financiamento da atenção básica. O Programa Previne Brasil desfaleceu a base de incentivo federal, retirando os arcabouços legais de parâmetros e custeio dos núcleos. O Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de NASF-AB, não havendo mais incentivos para os municípios comporem a lógica de equipes multiprofissionais¹³.

A atenção psicossocial no Brasil vive atualmente um momento crítico inimaginável. Em um curto período de tempo, cerca de dois anos 2017 a 2019, foram publicados em torno de quinze documentos regulamentadores, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS intitulou de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”¹⁴.

Essa “nova política” é caracterizada pelo retorno da visão manicomial e hospitalocêntrica custeando hospitais psiquiátricos e retirando a política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser chamada “política nacional sobre drogas”, enfatizando o modelo segregador por meio do financiamento de comunidades terapêuticas baseado numa abordagem higienista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas¹⁴.

Na resistência ao retrocesso é válido ressaltar, nessa conjuntura política de saúde, a importância fundamental do território como um local de identificação, subjetivação e inserção. Uma construção até então solidificada, mas que está sob risco. É possível acreditar que a resistência ao desmonte é possível, e será exitosa. É de fundamental importância a integração da saúde mental ao cotidiano da APS, para efetivação da integralidade no cuidado^{13,15}.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resultando como produto desta pesquisa-ação, a implementação de oficinas para qualificação dos profissionais atuantes nos serviços da RAPS acerca do apoio matricial em álcool e outras drogas.

O caminho percorrido foi teórico e metodologicamente respaldado, orientado pelos princípios propostos pela pesquisa-ação e pelas políticas públicas de saúde, tendo como um dos fatores positivos a participação ativa dos participantes envolvidos, desde o início até seu término.

Os encontros das oficinas foram fundamentais para enaltecer a capacitação e a sensibilização dos participantes da importância da oferta de acolhimento, atendimento ao usuário de álcool e outras drogas. Esses momentos são ímpares para reflexão, proporcionando assim, o desenvolvimento de habilidades profissionais para que haja uma atuação segura e efetiva dos profissionais da APS quanto ao atendimento ofertado ao usuário de álcool e outras drogas.

Um resultado importante a ser apontado neste estudo foi à compreensão pelos participantes da importância da efetivação de estratégias com participação multiprofissional conduzida por instrumentos que auxiliem as avaliações e planeje ações para o atendimento a esta demanda, interligando trabalho em equipe e apoio da RAS.

Outro ponto importante foi compreender a necessidade do conhecimento da RAPS, as oficinas oportunizaram os participantes observarem que no município havia uma desarticulação entre a APS e a atenção especializada, representada pelo CAPS AD III. Essa fragilidade produzia uma dificuldade de entendimento e resumindo-se apenas a encaminhamentos para o CAPS AD III.

Argumenta-se que os resultados obtidos através da implementação das oficinas para qualificação dos profissionais atuantes nos serviços da RAPS acerca do apoio matricial em álcool e outras drogas só foram possíveis pela propositura metodológica escolhida. Nesse sentido, é importante salientar a utilização de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem nas estratégias de formação para trabalhadores da área da saúde.

O protagonismo dos participantes foi um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento dos mesmos. Elemento que agrega qualidade ao referencial metodológico utilizado nessa investigação, a pesquisa-ação.

Ainda que o estudo tenha sido realizado com profissionais de saúde do município de Gurupi-TO, é possível por meio do fundamento teórico da transferibilidade que se refere à possibilidade de generalizar o que foi apreendido em um contexto para outro cujo significado seja semelhante ao contexto estudado. Sendo a condição para transferibilidade a riqueza e a fidelidade com que os dados foram produzidos. Neste sentido o produto aqui entregue ao término do mestrado pode contribuir com outros milhares de municípios que possuem a mesma conformação de rede ao qual o estudo foi aplicado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 7 Abr 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
2. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Diário Oficial da União. 9 Abr 2001 [citado 7 Abr 2021]; Sec. 1, p. 2. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002 [Internet]. Diário Oficial da União. 19 Fev 2002 [citado 7 Abr 2021]; Sec. 1, p. 83. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 7 Abr 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Cienc Saude Colet [Internet]. 2011 [citado 22 Jan 2023];15(5):2297-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 22. Dez. 22
6. Gonzaga CB, Ferreira GN. Redes de atenção à saúde: um caminho na garantia da integralidade da atenção no SUS. RIDAP [Internet]. 2017 [citado 23 Jan 2023];2(1):12-26. Disponível em: <file:///D:/DOCUMENTOS/Downloads/ti,+02.pdf>– Acesso 23. Dez. 22.
7. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referências, matriciadores e gestores. Cienc Saude Colet. 2019;24(4):1247-54.
8. Chiaverini DH, organizadora. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Paula CC, Silva CB, Tassinari TT, Padoin SMM. Fatores que interferem no acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Rev Pesqui [Internet]. 2016 [citado 16 Nov 2022];8(1):4056-78. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf_1836
10. Caixeta LMM, Pedrosa LAK, Haas VJ. Análise das atitudes de profissionais da atenção primária a saúde frente a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. SMAD. 2016;12(2):84-91. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v12i2p84-91.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saude Debate. 2018;42(1 Spec No):38-51. doi: 10.1590/0103-11042018S103.
13. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trab Educ

- Saude. 2020;18(3):e00285117. doi: 10.1590/1981-7746-sol00285.
14. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Recomendação n° 3, de 14 de Março de 2019. Recomenda que todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiam a Nova Política Nacional de Saúde Mental, elaborada e em execução sem ser legitimamente formulada, sejam suspensas e submetidas ao debate público; e que convoque audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS. Brasília: CONASS; 2019.
 15. Pepato LAO. Matriciamento em saúde mental: um projeto viável na atenção básica [trabalho de conclusão de curso]. Uberaba (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
 16. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2):399-407.
 17. Pegoraro RF, Cassimiro TJL, Leão NC. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia saúde da família. *Psicol Estud*. 2014;19(4):621-31.
 18. Faria PFO, Ferigato SH, Lussi IAO. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3):931-49. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1987.
 19. Silva LL. A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva brasileira. Brasília: Funag; 2013.
 20. Carvalho JC. Regulamentação e criminalização das drogas: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e a internalização do proibicionismo no Brasil (1936-1946) [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2013.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.197, de 14 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 15 Jun 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html
 22. Novaes PS. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2014;17(2):342-56.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
 24. Meirelles JAB. Crack, é possível vencer!? sociodrama, drogas e políticas públicas. *Rev Bras Psicodrama*. 2018;26(1):86-100. doi: 10.15329/2318-0498.20180019.
 25. Mattos, JSM. Crack e políticas públicas: análise sobre a formação da agenda do programa “crack, é possível vencer”; planejamento e políticas públicas | ppp | n. 49 | jul./dez. 2017 . Acesso em 20. Abr. 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8242/1/ppp_n49_crack.pdf
 26. Brasil. Secretaria Geral. Decreto n° 9.761, de 11 de Abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos; 2019 [citado 20 Jan 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm . Acesso e, 20. Jan 2023
 27. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. II Relatório brasileiro sobre drogas: sumário executivo [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2021 [citado 30 Jan 2023]. Disponível em:

- <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/SumarioExecutivoIIRelatorioBrasileirosobreDrogas.pdf> Acesso em 30. Jan. 2023
28. Silva MD. O processo de contrarreforma na política de saúde mental: análise das tendências no governo de Michel Temer [dissertação]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2019.
 29. Trevisan ER, Castro SS. Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saude Debate* [Internet]. 2019 [citado 28 Jan 2023];43(121):450-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCKjS8Cfr8WVbZGGqCwWrYf/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 20.jan. 2023.
 30. United Nations of Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2020: consumo global de drogas aumenta, enquanto COVID-19 impacta mercados [Internet]. Viena: UNODC; 2020 [citado 20 Jan 2023]. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2020/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2020_-consumo-global-de-drogas-aumenta--enquanto-covid-19-impacta-mercado.html. Acessa do 20.jan. 2023
 31. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
 32. O'Brien, Bridget C. PhD; Harris, Ilene B. PhD; Beckman, Thomas J. MD; Reed, Darcy A. MD, MPH; Cook, David A. MD, MHPE . Padrões para Relatar Pesquisa Qualitativa: Uma Síntese de Recomendações. *Academic Medicine* 89(9):p 1245-1251, setembro de 2014. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388
 33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 15 Mar 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/gurupi.html>
 34. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Dados da mantenedora [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 15 Mar 2022]. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=01803618000152&VEstado=17&Vome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20GURUPI34-
 35. Lima VV. Constructivist spiral: an active learning methodology. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(61):421-34.
 36. Vargas D. Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado 6 Jul 2022];45(4):918-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400018>. Acessado em 6. Jul 2022
 37. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
 38. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
 39. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo, MCS, Deslandes SF (Org.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
 40. Silva WR, Peres RS. Concepções sobre álcool e outras drogas na atenção básica: o pacto denegativo dos profissionais de saúde. *Psicol Cienc Prof*. 2014;34(2):474-87.
 41. Jorge FM, Moreira MT, Pereira MO, Barroso TMMDA. Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar. *Referencia*. 2017;14:79-86.
 42. Prates JG, Pinho PH, Oliveira MAF, Claro HG. A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas. *Saude Debate*. 2014;38(101):318-27. doi: 10.5935/0103-1104.20140029.

43. Salles DB, Silva ML. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. *Cad Bras Ter Ocup.* 2017;25(2):341-9. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0803.
44. Oliveira AJ. Disparidade das concepções de tratamento da dependência de substâncias psicoativas: reflexos e implicações entre profissionais, modelos e instituições presentes nos serviços de atendimento. *SMAD Rev Eletronica Saude Mental Alcool Drog.* 2017;13(2):93-100. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p93-100.
45. Carniel IC, Duran T, ACS Oliveira, SC Pillon, Santos MA. Percepção de profissionais de psicologia sobre a assistência oferecida aos usuários de centros de atenção psicossocial. *Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc.* 2020;8 Supl 1:575-89.
46. Silveira JO, Sena LO, Santos NO, Tisott ZL, Marchiori MRCT, Soccol KLS. Assistência à saúde de pessoas que fazem uso abusivo de drogas em estratégias saúde da família: revisão de literatura. *Discip Sci Ser Cienc Saude.* 2021;22(1):291-301. doi: 10.37777/dscs.v22n1-023.
47. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicol Estud.* 2014;19(2):223-33.
48. Guimarães ACA, Nacasato I, Nacasato R, Merey LSF, Carrilho CG, Veras AB, et al. Agentes comunitários de saúde e o trabalho com usuários de drogas: obstáculos e desfechos possíveis. *Rev Psicol Saude.* 2021;13(3):89-98. doi: 10.20435/pssa.v13i3.1100.
49. Nogueira, N. F. O., Mota, C. S., & Teixeira, D. S. Apoio Matricial e Saúde Mental: relato das potencialidades e desafios no fazer do NASF por uma psicóloga em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde,* 2021;10(3), 455-468. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v10i3.3750>
50. Cecilio LCO. “Necessidades de saúde das pessoas como eixo a integração e a humanização do atendimento na rede básica” In: Linhares, A L. Saúde e Humanização: a experiência de Chapecó. São Paulo: Hucutec, 2000, pp 159-182.
51. Campos GWS. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Minayo C, et al., organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva.* São Paulo: Hucitec; 2006. p.53-92
52. Melo BCA, Assunção JIV, Vecchia MD. Percepções do cuidado aos usuários de drogas por agentes comunitários de saúde. *Psicol Pesq.* 2016;10(2):57-66. doi: 10.24879/201600100020060.
53. Ministério da Saúde. Portaria no 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov
54. Cirne MC, Menezes D, Honorato CEM. Situação-limite: por outro olhar sobre a violência em um Caps AD. *Psicol Cienc Prof.* 2023;43:e246584. doi: 10.1590/1982-3703003246584.
55. Lopes LLT. O trabalho da equipe multiprofissional no processo de desenvolvimento da dependência de álcool e outras drogas [dissertação]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2017.
56. Neves AGS. As políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil: uma análise da construção política de 1990 a 2015 [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2018.
57. Naka AAR, Silva MAM, Morais RS, Oliveira CM, Moreira ACA, Cavalcante VOM. Método de oficinas no processo de educação permanente em saúde à luz de Charles Maguerez. *Cienc Saude.* 2018;11(2):82-9. doi: 10.15448/1983-652X.2018.2.26841.
58. Siqueira ABR, Ferreira CS, Veríssimo LP, Cecelotti AC, Santeiro TV, Oliveira MC, et

- al. Oficinas grupais para promoção de saúde: experiência com trabalhadoras da atenção primária. *Vínculo*. 2019;16(2):1-22. doi: 10.32467/issn.19982-1492v16n2p1-22.
59. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
60. Valente, J. A., Bianconcini de Almeida, M. E., & Flogi Serpa Geraldini, A. (2017). Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. *Revista Diálogo Educacional*, 17(52), 455. <https://doi.org/10.7213/1981-416X.17.052.DS07>