



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Renato Luiz Menezes de Lucena

A abordagem em grupos de pacientes usuários de Cocaína no interior do Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Renato Luiz Menezes de Lucena

A abordagem em grupos de pacientes usuários de Cocaína no
interior do Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Juliano de Amorim Busana
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Renato Luiz Menezes de Lucena

A abordagem em grupos de pacientes usuários de Cocaína no interior do Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Juliano de Amorim Busana
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A boa prática em Atenção Primária pressupõe o reconhecimento e estabelecimento das necessidades da população adstrita no território. O reconhecimento de que há problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e o desenvolvimento de problemas relacionados a saúde mental devido a isso torna urgente o delineamento de ações que tenham benefício na qualidade de vida desses usuários e que estejam ancoradas em princípios da Atenção Primária, tais como longitudinalidade e integralidade além de serem norteados numa perspectiva antiproibicionista redutora de danos. **Objetivo:** Criação de um grupo de cuidado intitulado “Guia Mental” com a proposta de orientar a redução de danos aos usuários de substâncias, lícitas e ilícitas, além de abordar problemas de saúde mental que estejam relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias. **Metodologia:** Reuniões realizadas a cada quinze dias em mini auditório localizado na própria USF Morada do Sol com capacidade de até 35 indivíduos sendo mediadas por equipe multiprofissional e com pautas definidas em conjunto a liderança comunitária. **Resultados esperados:** A promoção de um grupo voltado para usuários de substâncias psicoativas pode torna-se um divisor de águas na aproximação dessa população com a Equipe de Saúde da Família, sendo fundamental para um reconhecimento mais preciso de suas demandas, bem como para a resolução das mesmas.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Cocaína, Grupo Social

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Equipe de Saúde da Família 02 está atualmente na USF Morada do Sol no Bairro de Canabarro, Teutônia-RS, conta com a presença de 01 médico, 01 enfermeira, 03 técnicos em enfermagem e 07 agentes comunitários de saúde. Sob seus cuidados estão 4224 comunitários com predomínio etário dos 10 aos 59 anos (3124), este é um dado importante tendo em mente que o Rio Grande do Sul é o estado brasileiro que possui a maior proporção de idosos em sua população (IBGE, 2011). Possui uma cobertura de 97% de domicílios com saneamento básico, 92% das moradias são de alvenaria (IBGE, 2011). E há 100% de cobertura vacinal e de assistência pré-natal segundo levantamento de dados obtidos na própria Unidade.

A maior parte da população é trabalhadora da Indústria Calçadista da Região, dessa forma o adoecimento vivenciado por esses indivíduos está em sua essência relacionado ao processo de produção quase Fordista ao qual são submetidos. Compreender que o cuidado em saúde a ser exercido estará voltado principalmente para adultos jovens em idade reprodutiva, muda completamente o planejamento de ações e ao contrário do senso comum, que poderia apontar apenas para um acometimento osteomuscular, há também uma grande demanda relacionada a problemas de saúde mental. Desta forma, o cotidiano da assistência em saúde na atuação da ESF2 está relacionado primordialmente em um binômio composto por queixas osteomusculares e questões relacionadas à saúde mental, nesta última há um apontamento de destaque para o uso de substâncias psicoativas, principalmente cocaína e maconha.

Compreender e diagnosticar corretamente a situação social e epidemiológica de uma população adstrita em uma área de abrangência por si só muitas vezes não é o suficiente, para que uma mudança efetiva seja concretizada, ações precisam ser tomadas num sentido da práxis, com a perspectiva de utilizar as ferramentas dispostas na Atenção Primária à Saúde, como promotoras de mudanças de vida com impacto positivo na vida dos usuários do serviço.

Bases de dados formais constituem hoje a pedra angular para o planejamento de ações, no entanto, o cotidiano da prática clínica também é de grande valia, principalmente aos que estão de ouvidos atentos às queixas e demandas da população. Sobretudo quando estas não compõem bases epidemiológicas, mas que, a despeito disso, constituem fator de grande impacto na saúde da comunidade.

A intervenção da equipe torna-se possível e viável graças não só a observação clínica, mas também ao mapeamento das Agentes Comunitárias de Saúde, estas que são o braço mais próximo do cotidiano da população e do seu estilo de vida (FILGUEIRAS; SILVA, 2011). Graças a elas, há um registro preciso dos comunitários que são usuários de substâncias, que quando tem seus dados cruzados com registros feitos pela assistência médica

e de enfermagem há um panorama real do problema em questão, tornando-se possível um planejamento real tendo em vista a população, suas demandas e sendo realista diante das possibilidades de intervenção, aplicando assim um dos principais componentes do método clínico centrado na pessoa e ao mesmo tempo tentando gerir a governabilidade da equipe sobre o problema.

Este estudo justifica-se à luz dos fatos atuais, em curso da pandemia causada pelo Covid-19 e diante de medidas impostas pelo distanciamento social, a comunidade de Teutônia está passando por um período de sofrimento ímpar. Por um lado, a insegurança e incerteza, dos possíveis agravos a sua saúde física e por outro a insegurança econômica. Hoje já são mais de 900 pessoas desempregadas no município devido aos impactos da pandemia na economia, frente a isso a procura dos serviços de saúde com demandas e queixas relacionadas primordialmente a saúde mental está tornando-se cada vez maior.

Um problema já vivenciado no município de longa data que está em processo de agudização é o uso de substâncias psicoativas, com destaque especial para bebidas alcoólicas e cocaína. Os munícipes em sofrimento psíquico que encontram no uso de substâncias como forma de apaziguar seus sofrimentos passam a ser sujeitos de um cuidado diferenciado, por vezes tendo que lidar com questões psicológicas, biológicas, familiares e sociais.

A compreensão e intervenção adequada no processo de adoecimento dessas pessoas faz-se necessário e torna-se incumbência da Atenção Primária à Saúde, que tem como um de seus princípios a Integralidade e Coordenação do cuidado. Tal prática deve sempre ser orientada através da redução de danos, tendo em mente que algumas pessoas não querem, ou simplesmente não podem abandonar o uso naquele momento e que apesar e sobretudo por essa razão merecem cuidados que suportem suas demandas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Construir um grupo de saúde envolvendo a participação de comunitários que fazem uso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, que possa ser desenvolvido dentro da USF Morada do Sol.

2.2 Objetivos Específicos

- Mapear com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde a quantidade de comunitários que reconhecidamente fazem uso de substâncias lícitas ou ilícitas em cada micro área do território.
- Realizar encontros em grupo a cada duas semanas com os referidos usuários.
- Trabalhar junto com esses usuários suas demandas em saúde mental numa perspectiva antiproibicionista.

3 Revisão da Literatura

A caracterização do abuso de cocaína, alcalóide derivado do arbusto *Erythroxylon Coca*, é algo tão efêmero quanto um sopro, seu uso remonta às civilizações pré-colombianas, sendo utilizada inicialmente como tônico entre os mais idosos das comunidades. Seu uso chegou até mesmo a ser estimulado por razões médicas segundo postulado por Freud em 1884 como tratamento de diversas morbidades, desde o que era chamado de “morfinomania”, ou uso abusivo de morfina em termos atuais, até mesmo para sífilis, além da descoberta de seus efeitos anestésicos locais utilizados em cirurgias oftalmológicas também em 1884. Já no ano de 1886 o surgimento de uma bebida que causava leve euforia e era isenta de álcool, mas que continha 60mg de cocaína a cada 240ml, ficou conhecida como Coca-cola, muito embora na formulação atual já não haja concentração de cocaína em seu preparo (FERREIRA; MARTINI, 2011).

O que hoje é conhecido como “abuso” ou “dependência” de substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, é algo recente na história da medicina remontando apenas a meados do século passado. Atualmente em vigência o DSM-V (do inglês Diagnostic and Statistical Manual) elaborado pela Associação Americana de psiquiatria configura como uma das pedras angulares no diagnóstico de transtornos relacionados ao uso e dependência de substâncias. O DSM-V, em comparação a sua quarta edição, traz mudanças importantes na classificação, ao passo que seu predecessor reconhecia “abuso de substâncias” e “dependência de substâncias” como entidades diferentes, o manual atualmente uniu ambas as categorias em um continuum agora chamado de “Transtorno do uso de substâncias” apresentando uma subdivisão em leve, moderado ou grave. Tal mudança coloca um novo horizonte na patologização do uso de substâncias, pois mesmo indivíduos com um menor número de critérios possa ser tachado como portador de um transtorno leve ou até mesmo moderado (ASSOCIATION, 2014).

A compreensão de como é feito o uso de substâncias ilícitas e de quem são seus usuários ainda é uma tarefa árdua para ser realizada no Brasil, disparidades entre regiões e limitações metodológicas das pesquisas aplicadas até o momento configuram em grande parte da dificuldade apresentadas. O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado entre maio e outubro de 2015, foi maior levantamento sobre o uso de substâncias já realizado em território nacional (MONTEIRO et al., 2020).

É a primeira vez que um inquérito sobre o uso de drogas no país consegue alcançar abrangência nacional, sendo representativo inclusive, por exemplo, de municípios de pequeno porte e zonas de fronteira. Os entrevistados responderam questões quanto ao uso, abuso e eventual dependência de numerosas substâncias. Conforme os resultados da pesquisa, 3,2% dos brasileiros, cerca de 4,9 milhões de pessoas, usaram alguma substância ilícita nos 12 meses anteriores à pesquisa com um recorte de gênero bem evidente entre

homens e mulheres, 5% contra 1,5% respectivamente. Quanto ao uso de cocaína em pó, esta foi a segunda substância ilícita mais utilizada, com a maconha em primeiro lugar. No entanto, o próprio relatório destaca que tais resultados devam ser observados com cautela, tendo em vista que trata-se de um inquérito domiciliar e dessa forma não é capaz de captar pessoas que são usuárias e que não estejam domiciliadas no momento da pesquisa, tais como a população carcerária, pessoas vivendo em abrigos ou população em situação de rua o que entra em contradição com os dados apresentados anteriormente em 2013 pela própria Fiocruz (BASTOS; BERTONI, 2020).

A mudança de cenário para abordagem de pacientes usuários de substâncias, bem como para os portadores de adoecimentos e agravos mentais, teve início ainda no processo de redemocratização no final dos anos 80 com avanços importantes ao longo da década de 90 com a implementação de políticas voltadas para a redução de danos e não simplesmente a abstinência do uso de substâncias (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019).

No entanto, foi apenas no ano de 2002 (DECRETO Nº 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002, 2002) que houve o surgimento de uma estratégia de organização da RAPS em torno da redução de danos e do antiproibicionismo, compreendendo que o cuidado ao usuário de substâncias estava muito além da simples descontinuação do uso de drogas, dando um novo tom ao cuidado e à compreensão dos indivíduos como capazes de exercerem sua autonomia e estarem de modo ativo e participativo de seu próprio processo de cuidado. A partir deste momento novos modelos de CAPS (Centro de atenção psicossocial) surgiram, a exemplo do CAPS-I, voltado para a saúde mental de crianças e adolescentes, e o CAPS-AD, este relacionado ao cuidado da população estabelecida em um determinado território de abrangência, fosse domiciliada ou não, usuária de substâncias lícitas ou ilícitas longe de um modelo moralista e utópico de uma sociedade livre de drogas e de seus efeitos deletérios. Os avanços nesse campo foram de tamanha proporção que no ano de 2006 eram contabilizados 739 CAPS e ao final de 2017 esse número havia subido para 2462 (ALMEIDA, 2019).

Contudo, a Saúde Mental não esteve de fora dos ataques observados recentemente ao Sistema Único de Saúde após a ascensão descarada da agenda neoliberal iniciada ainda no governo Temer com a aprovação da Emenda constitucional 95 (EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016, 2016) que impõe o teto de gastos em saúde. Recentemente através da Nota técnica 11/2019 há uma tentativa de desorganização completa dos avanços feitos na Saúde mental nos últimos 30 anos, tal documento de argumentos clownescos esbraveja um suposto alinhamento com normas técnicas e evidências científicas, a despeito de suas referências estarem obliteradas de tal publicação. Nele é possível observar a retomada do financiamento e centralidade de hospitais psiquiátricos, a ênfase na internação de crianças e adolescentes, o protagonismo de terapêuticas baseadas em métodos puramente biológicos e a cisão entre a política de saúde mental e a política de álcool e outras drogas, esta última passando a jurisprudência do superministro da

Cidadania ([NOTA TÉCNICA NO 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, 2019](#)). Torna-se imperativo a necessidade da criação de estratégias capazes de subverter os avanços do desmonte ao SUS e a saúde mental no Brasil, principalmente no que diz respeito a temas tão estimados pela moralidade neopentecostal em ascensão política como o uso de substâncias psicoativas, sejam lícitas ou não. O cuidado, a redução de danos e o antiproibicionismo, a compreensão de que alguns indivíduos não podem, ou simplesmente não querem, abandonar o uso de drogas neste momento não os impõe um local abjeto na promoção à saúde, muito pelo contrário, torna-o terreno fértil para a promoção e prevenção do cuidado.

4 Metodologia

Partindo da premissa Freiriana (FREIRE, 2017) que a educação é capaz de mudar as pessoas e seguindo a perspectiva do Cuidado Centrado na Pessoa (STEWART, 2017), em que cada indivíduo é capaz de ser protagonista de seu próprio cuidado. Após reunião da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) em caráter deliberativo, foi decidido a criação de um grupo visando modificar a história natural de adoecimento da população e a sua relação com o uso de substâncias, o grupo será intitulado “Guia mental” e terá suas reuniões em frequência quinzenal.

Este grupo “Guia mental”, terá como objetivos:

- Orientar a redução de danos a usuários de substância, estando a atividade sempre orientada num caráter antiproibicionista respeitando a construção da subjetividade individual;

- Abordar problemas causados, ou não, de maneira direta ou indireta pelo uso ou abuso de substâncias lícitas ou ilícitas.

O público alvo para esta intervenção será a população adscrita ao território de cobertura da ESF2 Morada do Sol.

As reuniões serão realizadas quinzenalmente na sala de reuniões comunitárias, localizada na própria Unidade de Saúde com capacidade para até 35 indivíduos. A abordagem será direcionada num sentido multiprofissional, em que contará com a participação de profissionais da psicologia, assistência social, nutrição e educação física, os quais estão disponíveis no quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde para dar suporte às Equipes de Saúde da família quando necessário.

Partindo do princípio da participação popular e do controle social no SUS, serão eleitos pelos próprios usuários, representantes que frequentem o grupo para que possa haver comunicação constante e ininterrupta entre usuários e equipe. Dessa forma toda a abordagem será direcionada através da escuta ativa de demandas trazidas pela representação dos usuários e não de maneira vertical pelos profissionais.

5 Resultados Esperados

O processo de trabalho e as potencialidades de lidar com grupos na Atenção Primária à Saúde encontra como pedra angular para a sua sustentação a possibilidade da troca entre o saber científico dominado pela Equipe de Saúde da Família e o conhecimento construído ao longo da vida pelos usuários do serviço. Há ainda a possibilidade da utilização e construção de grupos como uma forma de atender às demandas muitas vezes reprimidas de uma população por atendimento médico, podendo ser conduzido a partir daí por equipe multiprofissional (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011).

Ao estar lidando diretamente com população usuária de substâncias psicoativas, um dos grandes entraves passa a ser o tabu criado em torno dessa população, em que suas queixas e demandas são apenas parcialmente ouvidas e parcialmente resolvidas. Hoje, na maior parte dos serviços de atenção a saúde da população, principalmente os que não são especializados em saúde mental, há a carência de se abordar de maneira clara e objetiva, livre de julgamentos e sanções sociais temas relacionados ao uso de substâncias e quais são os possíveis efeitos que podem gerar na saúde desses indivíduos.

Esperamos que com a criação de um grupo voltado para a abordagem antiproibicionista com fundamentação na redução de danos do uso de substâncias psicoativas visa a aproximação real da Equipe de Saúde da Família de uma população que está vulnerável a adoecimentos mentais e orgânicos (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019). Para além disso, o reconhecimento no outro de suas próprias demandas e a possibilidade de vislumbrar demandas que hoje lhe pertencem, mas que no passado foram solucionadas de maneira satisfatória por outro cria o sentimento de unidade de grupo, algo fundamental no combate de intempéries pessoais e sociais (PINHEIRO; MATTOS, 2005).

Referências

- ALMEIDA, J. M. C. de. Política de saúde mental no brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de saúde pública*, p. 1–6, 2019. Citado na página 14.
- ASSOCIATION, A. P. *Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais: Dsm-5*. Porto Aegre: Artmed, 2014. Citado na página 13.
- BASTOS, F. I. P. M.; BERTONI, N. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>>. Acesso em: 12 Jun. 2020. Citado na página 14.
- DECRETO N° 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002. Política nacional antidrogas. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2002. Citado na página 14.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. *Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 19.
- EMENDA CONSTITUCIONAL N° 95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2016. Citado na página 14.
- FERREIRA, P. E. m; MARTINI, R. K. Cocaína: Lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 96–99, 2011. Citado na página 13.
- FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente comunitário de saúde: um novo ator no cenário da saúde do brasil. *Physis*, v. 21, n. 3, p. 899–916, 2011. Citado na página 9.
- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. Citado na página 17.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro RJ: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2011. Citado na página 9.
- MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de porto alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciênc. saúde coletiva*, p. 973–982, 2011. Citado na página 19.
- MONTEIRO, F. I. P. et al. *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 13.
- NOTA TÉCNICA NO 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas. Ministério da saúde, Brasília DF, n. 1, 2019. Citado na página 14.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. D. *Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005. Citado na página 19.

STEWART, M. *Medicina centrada na Pessoa*. Porto Alegre: Artmed, 2017. Citado na página 17.