



Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude
Secretaria Executiva de Assistência Social
Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente
Fundação Apolônio Salles



CURSO

ACOLHIMENTO EM POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO SUAS

Módulo IV

Facilitador(a): REGINA MARÇAL



O Curso

O curso introdutório de vinte horas que pretende dialogar a concepção de usuários atendidos nos serviços descritos na Tipificação da Rede Socioassistencial, (relação e detalhamento dos destinatários a quem se destinam as atenções.) Os sujeitos (usuários) não são os objetos, não são coisificáveis. Drogas: Não determinam quem é o sujeito. O papel do SUAS de Segurança de acolhida, tipificação aos processos relacionais. Recorte sobre função do tratamento no acolhimento. A Redução de Danos e Plano Individual de acompanhamento, Cuidados de Pessoas com necessidades relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas.



O Curso

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: 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). Demais políticas intersetoriais. Lei nº 14.561, de 26 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do poder executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências. (Diretriz do Controle Social). Conselho Estadual e municipal de Políticas sobre Drogas. Problematizar a tríade na geografia das desigualdades (raça, classe e gênero), na lógica da criminalização e genocídio da juventude negra. A guerra às drogas é contra a população Preta.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer a concepção dos serviços e atendimento socioassistencial (SUAS) e tipificação dos serviços.
2. Debater sobre a subjetividade dos sujeitos, os usuários dos serviços “Olhar o outro com o olhar do outro” os sujeitos outros.
3. Saber o contexto sociocultural e histórico das drogas para compreender as relações ao longo da história dos sujeitos com as drogas.
4. Entender a importância do trabalho de Redução de Danos com os usuários de drogas, a importância do trabalho interdisciplinar, transdisciplinar e multidisciplinar em rede SUAS, SUS.
5. Compreender a importância dos Conselhos Estaduais e Municipais sobre Política de Drogas.
6. Refletir sobre Drogas e a geografia das desigualdades no viés de raça, classe e gênero.
7. Dialogar sobre a importância do acolhimento e acompanhamento das famílias (mulheres mães de usuários dependentes de drogas) pelo SUAS.



<p>Segurança de desenvolvimento da autonomia .</p>	<p>Compreender como o outro se apresenta possibilita a identificação das prioridades, facilitando a construção do Projeto Terapêutico Singular/ Plano Individual de Acompanhamento e potencializando a Proteção Social e o cuidado.</p>	<p>Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD.</p>
<p>Vídeo debate: Drogas Maria Rita Kehl from instituto cpfl cultura</p>	<p>Refletir sobre a clínica do social, não como espaço de saúde, mas como disposição para o Outro.</p>	<p>As drogas são formas de denúncia e problematização das relações. Maria Rita Kehl discute as drogas do ponto de vista da adição. Por que algumas pessoas conseguem manter um equilíbrio diante da realidade, enfrentando as coisas como elas são, e para outras pessoas a realidade é tão insuportável, a ponto de não conseguirem viver sem ajuda de algum aditivo? Por que alguns se viciam? Onde fica a subjetividade de um sujeito drogado? Por que a cura pela abstinência não funciona?</p>



GUIA AD

PRINCÍPIOS E PARÂMETROS PARA O CUIDADO

AVALIAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO CASO

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

REDUÇÃO DE DANOS

PREVENÇÃO

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO

SAÚDE MENTAL E JUSTIÇA



1. VÍDEO DROGAS MARIA RITA KEHL (<https://institutocpfl.org.br/as-drogas/>)

As drogas são formas de denúncia e problematização das relações. Maria Rita Kehl discute as drogas do ponto de vista da adição. Por que algumas pessoas conseguem manter um equilíbrio diante da realidade, enfrentando as coisas como elas são, e para outras pessoas a realidade é tão insuportável, a ponto de não conseguirem viver sem ajuda de algum aditivo? Por que alguns se viciam? Onde fica a subjetividade de um sujeito drogado? Por que a cura pela abstinência não funciona?



Bate Papo Sobre o Vídeo





PRINCÍPIOS E PARÂMETROS PARA O CUIDADO

1.1 Disponibilidade para a agenda do outro

Acolher ou se disponibilizar para o outro é valorizar como o usuário se apresenta, é o serviço estar de porta aberta para o usuário, com suas vivências e seu sofrimento. Assim, gera uma atitude de reconhecimento do outro como legítimo interlocutor. É uma atitude transversal e não uma etapa do processo de trabalho no serviço, mais que receber ou realizar a triagem, nesse sentido, o acolhimento não é apenas um procedimento; portanto, não pode ser agendado para depois.



Como acolher o usuário?

A trajetória do usuário até a chegada ao serviço, muitas vezes, significa inúmeros pensamentos ambivalentes, até o usuário assumir uma postura de melhoria da sua qualidade de vida em relação às consequências do sofrimento em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

Existe uma relação entre o grau de sofrimento e o tempo de procura do usuário pelo serviço. Isso significa que quanto mais tempo o usuário leva até acessar o serviço, maior o grau de sofrimento que ele apresenta, o que implica um maior desafio na minimização do sofrimento.

Uma estratégia importante neste contexto é a realização da busca ativa pelos serviços de saúde, sendo considerada uma grande janela de oportunidades na criação do vínculo para o cuidado.

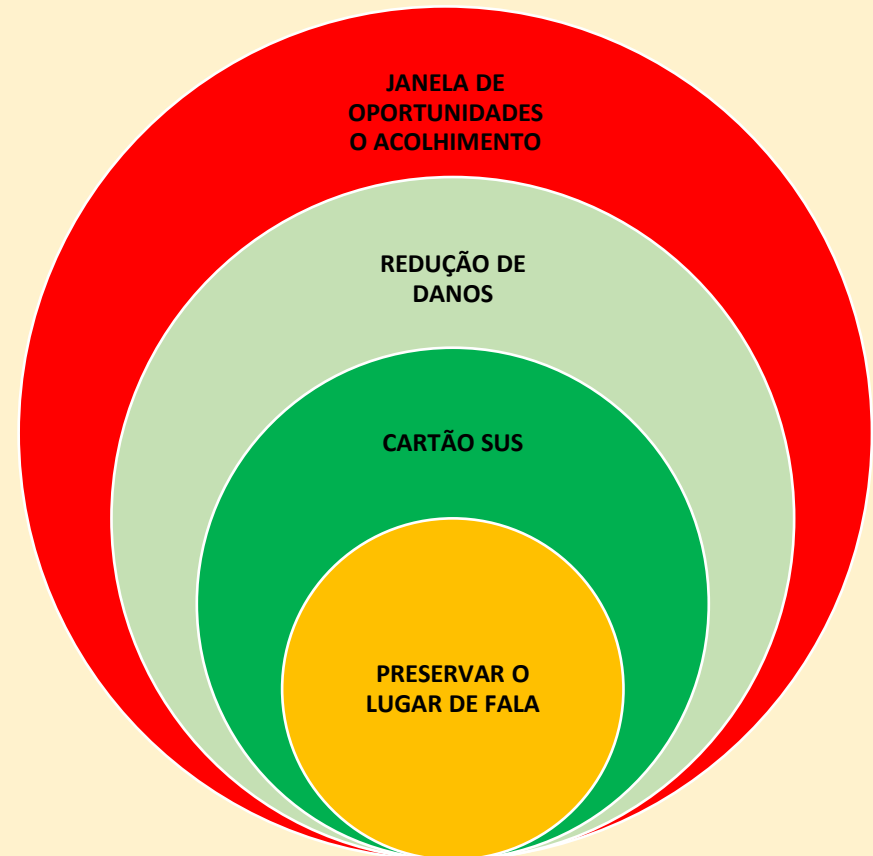


Como desenvolver o trabalho?

FAMÍLIA DEVE
SER
ACOLHIDA

EVITAR JUÍZO DE
VALOR

É necessário que exista uma disponibilidade do trabalhador para valorizar o sofrimento do usuário, por meio de uma escuta qualificada, para entender quais são as expectativas do usuário em relação ao serviço e o que o serviço pode oferecer para o usuário.



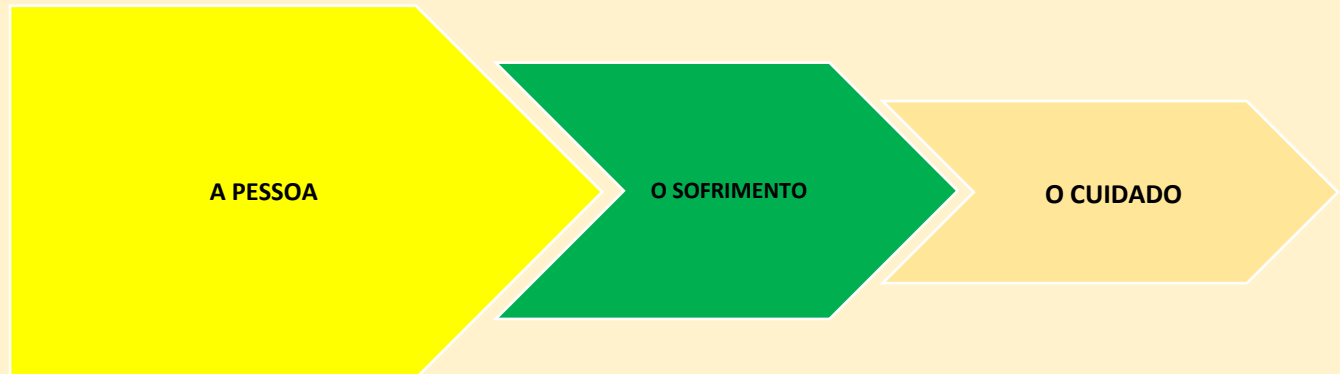


Evitar	Oportunizar
Juízos de valor, estigmas e preconceitos	Singularidade com a valorização da história da pessoa.
Barreira no acesso.	Legitimar a demanda do usuário e ofertar atendimento.
Institucionalizar o processo de cuidado.	Busca ativa, ações no território e interlocuções com parceiros intersetoriais.
Prática de dar conselhos.	Construir possibilidades com o usuário.
Relação assistencialista.	Promoção de autonomia, protagonismo.
Único direcionamento de ações.	Pacote de ofertas de ações pactuadas com os usuários.
Baixa oferta de ações, falta de conhecimento da Rede existente e alta cobrança do usuário	Respeitar o direito do usuário com baixa exigência e alta qualidade de ofertas e serviços.



O que perceber como elementos para o cuidado?

Quando o usuário chega aos serviços ou é acessado no território, apresenta uma gama de sentimentos ou sentidos do seu cotidiano ou da vida. Isto é, apresenta uma ambivalência também no discurso. Para intervir, é importante que o trabalhador esteja atento a olhar o usuário de maneira a considerar a seguinte tríade:





A PESSOA

Ser amplo, integral, composto por diversas esferas que compõem as vivências, os planos, os papéis da vida, o afeto, a sexualidade, o trabalho, a escolaridade e vários outros itens que podem variar de tamanho e dimensão para cada sujeito. Essas esferas podem se complementar, serem concorrentes, sinérgicas, antagônicas, alimentarem-se mutuamente etc. Podemos simbolizar essa lógica como no desenho ao lado, que apresenta círculos que estão presentes em um mesmo aglomerado, cujo crescimento se compõe de forma singular e integral, em que cada circunferência apresenta uma esfera de vida e correlações com os demais em maior ou menor grau.



O SOFRIMENTO

A visão multidimensional e sistêmica vai entender o sofrimento como uma ameaça ou ruptura do sentimento de unidade e identidade da pessoa, uma ameaça de desintegração. Neste caso, o sofrimento não é sinônimo de doença ou perda, mas essas questões podem gerar o sofrimento. A origem desta ameaça pode ser atribuída ao surgimento de uma nova esfera, o uso de uma substância, mas é a tensão entre as esferas que aumenta com a entrada do novo elemento no cacho. Não é, necessariamente, o uso de substância que compromete a unidade da pessoa, mas a posição relativa de uma esfera frente a outras esferas da vida.



O CUIDADO

O cuidado é manter a unidade e a coerência entre as diversas esferas que compõem as vivências, ou seja, é promover uma atenção integral, entendendo como estão as dimensões e suas correlações e como elas causam o sofrimento. Essa identificação proporciona a elaboração de estratégias e intervenções para as diversas esferas envolvidas no sofrimento. Pode-se atuar em diversas esferas para aumentar ou diminuir a importância ou a pressão dentro do conjunto. E nem sempre o primeiro passo se dá na esfera das drogas, nem sempre o uso da droga é fator causador do sofrimento.



Política, planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação

São princípios doutrinários dos SUS:
Universalização, Equidade e Integralidade.

A partir destes, temos os seguintes princípios
organizativos e de cuidado:

1. Regionalização e Hierarquização.
2. Descentralização e Comando Único.
3. Participação Popular.



Desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social, com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania

Regulação e organização das demandas e fluxos assistenciais das redes de atenção à saúde, prioritariamente aos pontos de atenção vinculados à Rede de Atenção Psicossocial.

Realizar diagnóstico situacional de necessidades de saúde e promover identificação das prioridades para a área de saúde mental, álcool e outras drogas com o objetivo de formular ações para reduzir as vulnerabilidades dos usuários.

Legitimar os espaços de controle social para discussão, criação, avaliação e ampliação das políticas públicas de saúde, especificamente da Raps, e promover acompanhamento de alocação dos recursos orçamentários e financeiros.

Adoção de estratégias de formação e educação continuada para os profissionais da rede.



Criação e monitoramento de indicadores de qualidade do tratamento, referentes às ações voltadas aos usuários de álcool e outras drogas e saúde mental

Envolvimento comunitário, participação ativa e orientação para usuários e familiares no planejamento do cuidado, com envolvimento de todas as esferas de intervenção.

Atuação no âmbito das três esferas de governo para promover a articulação entre as Políticas Públicas setoriais de estado e de governo a fim de fomentar a intersectorialidade das ações, com vistas ao planejamento da atuação conjunta entre as políticas sociais.

Estímulo a ações integradas no âmbito da prevenção ao uso de drogas nas redes de serviços intersectoriais.

Respeito aos direitos humanos e combate ao estigma e ao preconceito em relação às pessoas que fazem uso de drogas



AVALIAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO CASO

1. O que é avaliação do caso?
2. Como construir?
3. Diálogo com o usuário, por quê?
4. Como fazer no cotidiano?
5. Quais informações são importantes para construção?
6. Informações para diagnóstico do uso, abuso e dependência de drogas
7. Quais são as estratégias e ofertas terapêuticas para as intervenções da equipe?



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

COMO FAZER?

É importante, primeiramente, identificar como se deu o início da relação. Distinguindo em quais circunstâncias o usuário procurou o serviço e qual foi sua trajetória anterior, cada possibilidade indica uma direção na construção do PTS. Estes apontamentos são interessantes para avaliar qual o potencial de **CONTRATUALIDADE** de quem procura o serviço.



O segundo passo seria realizar a cartografia da vida do usuário e seu contexto. Cartografar a vida do usuário significa ilustrar a sua história, entender as suas referências e marcos na trajetória da vida, suas fronteiras nas relações com outras pessoas e instituições, as suas limitações e, principalmente, as suas possibilidades e potencialidades. Seria como desenhar um mapa, com indicações desde fronteiras e obstáculos a caminhos possíveis. Para tanto, é interessante considerar a participação de vários atores da rede social do usuário, desde pessoas dentro da equipe de cuidado e da comunidade como o profissional de Referência. Com ele, o usuário pode dinamizar o seu plano de cuidado, e é alguém com quem os demais profissionais e pontos de atenção da rede possam buscar informações sobre o Mapa Multidimensional da Vida do usuário.



O terceiro ponto é justamente criar um Mapa Multidimensional da Vida. Este instrumento contido no PTS é de grande valia, tanto para a equipe do serviço como para usuário, enquanto meio de perceber na sua trajetória de vida passada uma forma de se potencializar a vida futura. Na criação desse Mapa, é importante o esforço de todos os participantes para levantar detalhes das condições financeiras e materiais do usuário, assim como suas vulnerabilidades e riscos, suas possibilidades instrumentais e suas práticas e valores culturais. Assim, conseguimos detalhar qual o capital (cultural, econômico e social) possui o usuário do serviço, de forma que, aumentando os capitais do usuário, fortalecemos a sua capacidade de autonomia e de exercer a cidadania.



Por meio deste exercício cartográfico, podemos criar visão ampliada do usuário por intermédio de suas várias esferas da vida (relacionamentos familiares e/ou afetivos, trajetória educacional/profissional, lazer etc.), podendo agora entender como essas esferas se organizam, relacionam-se e interferem-se mutuamente. Também é importante, neste momento, avaliar a hierarquia entre cada uma dessas esferas e as suas sobreposições ao traçar o Mapa.





Outras dimensões para trabalhar o PTS

A Dimensão **Corporal** compreende o estado físico geral do usuário. Como está a saúde física, a capacidade funcional e laboral e a forma como ele mesmo vê o próprio corpo?

A Dimensão **Psicossocial** contém os relatos dos diversos contextos dentro da sua história de vida. Quais foram suas vivências e como ele expressou seus sentimentos e afetos?

A Dimensão **Instrumental** relaciona-se com as possibilidades de interação social e cotidiana no exercício da autonomia.

Podemos dizer: dimensão instrumental aborda a forma como o usuário se comunica. Quais os instrumentos sociais que ele usa para exercer autonomia no seu dia a dia?

Por instrumentos sociais, podemos exemplificar: uso da linguagem escrita, o uso do dinheiro ou, até mesmo, o uso de um telefone ou do transporte público



São as três etapas de ação:

As Ações de **Reparação**, nas quais são enumeradas as demandas, carências e necessidades do usuário.

As Ações de **Potenciação**, nas quais são identificadas as qualidades, as riquezas e as habilidades do usuário do serviço, para que sejam desenvolvidas e potencializadas.

As Ações de **Emancipação**, nas quais são apontadas as articulações de condições para que o usuário possa alcançar autonomia e inserção social.



REDUÇÃO DE DANOS

Redução de Danos (RD) é uma estratégia de saúde pública pautada no princípio da ética do cuidado, que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas. A abordagem da RD reconhece o usuário em suas singularidades e, mais do que isso, constrói com ele estratégias focando na defesa de sua vida (BRASIL, 2004).



PREVENÇÃO

As vulnerabilidades sociais, que são dinâmicas, imprimem tendências nos fatores de risco e de proteção e precisam ser compreendidas no mapeamento das ações de prevenção adequadas aos diferentes contextos, mas, isoladas, as vulnerabilidades sociais não dão conta de explicar e de responder à complexidade. Há um outro campo, das marcas das histórias dos sujeitos, que desencadeia desfechos inesperados. É nesse campo que estamos falando de disposições físicas, de habilidades de manejo das emoções, autocontrole e, por que não, de marcas de felicidade.



Por exemplo, não é indicado que as ações de prevenção com crianças de faixas etárias que não estão dentro da média de início de consumo contenham informações isoladas sobre drogas, pois elas podem vir a gerar um efeito de curiosidade sobre elas. Recomenda-se, para esse público, as abordagens com foco no desenvolvimento de habilidades de vida e de autocontrole.

Para essas tomadas de decisões baseadas na adequação das ações às faixas etárias, é necessário que trabalhadores, gestores, associações locais e comunitárias, universidades e institutos de pesquisa unam esforços para estudos permanentes da situação de saúde de suas populações e as especificidades de determinados contextos



Prevalência de consumo de drogas e suas faixas etárias

Necessidades de adequação aos diferentes contextos individuais, sociais, políticos e culturais

Articulação em rede entre os setores e o controle social

Organização de ações baseadas em boas práticas no campo da prevenção

Necessidade de avaliação contínua dos efeitos das ações de prevenção





REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas : Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar. 3. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2004.

Somos todos violentos?: psicanálise em tempos de violência. Revista da APPOA, Porto Alegre, n. 12, n. 3, p. 753-774, 1996. 148

KEHL, Maria Rita; BUCCI, Eugênio. Videologias. São Paulo: Boitempo, 2004.

LACAN, Jacques. A ciência e a verdade (1966).

_____. Escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998a. p. 869-892.

_____. Do sujeito enfim em questão (1966).

_____. Escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998b. p. 229-237.

_____. O seminário, livro 10: a angústia (1962-1963). Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.

_____. O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

_____. O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise (1969-1970). Tradução de Ary Roitman; consultor, Antônio Quinet. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992.

_____. O seminário, livro 20: mais, ainda (1972-1973). Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

_____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In:

_____. Escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

LEBRUN, Jean-Pierre. Clínica da instituição. Tradução de Sandra Chapadeiro. Porto Alegre: CMC, 2009



Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude
Secretaria Executiva de Assistência Social
Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente

www.sigas.pe.gov.br
E-mail: capacitasuas.pe@sdscj.pe.gov.br
Telefone: 81 3183 0715

Fundação Apolônio Salles
Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE

E-mail: capacitasuas.ufrpe@ufrpe.br



Secretaria de
Desenvolvimento
Social, Criança
e Juventude



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

