

“PONTES PARA SAÚDE”¹

uma experiência extensionista de territorialização em Saúde Mental
Álcool e Outras Drogas na atenção primária à saúde

“BRIDGES TO HEALTH”

an extension experience of territorialization mental health, alcohol, and other drugs
in primary health care

Pedro Renan Santos de Oliveira²
Gabriela Neves Storto²
Thais Lage Carneiro²

Caio Carvalho Freixo Rezende²
Hellen Souza Guimarães²
Gregório Prodocimo Hirama²

RESUMO

O cenário brasileiro, em meio às reformas sanitárias e psiquiátricas no campo da Saúde Mental Álcool e Outras Drogas (SM-AD), reflete a chamada “Guerra às Drogas”, política de segurança pública repressiva e racista – no que diz respeito às ações proibicionistas, voltadas ao controle de demanda, violência e morte do sujeito-usuário de substâncias psicoativas (SPAs). Com base nesse cenário, o presente artigo pretende analisar as relações estabelecidas nesse campo e seus efeitos para os modos de cuidar em saúde, com ênfase na estratégia ético-política da Redução de Danos (RD), articulada à territorialização da demanda SM-AD, a partir da experiência do projeto de extensão “Pontes Para Saúde”. Essa atividade extensionista objetivou fortalecer a capacidade de resolubilidade de ações de cuidado em SM/AD na Atenção Primária à Saúde (APS) de Campos dos Goytacazes, RJ, ancorada em dois eixos: territorialização em saúde e oferta de processo formativo para profissionais Agentes de Saúde. Neste manuscrito, o foco é dar visibilidade e realizar discussões no que diz respeito ao primeiro eixo por meio da descrição e problematização das ações, dos desafios, das potencialidades do território e do processo de territorialização que propõe o projeto Pontes para Saúde, com intuito de relatar, em termos metodológicos, de maneira crítica e localizada o produto desejado desse primeiro eixo - o mapeamento psicossocial produzido conjuntamente com os ACSs. Atualmente, em sua etapa final, tem-se como resultado o desenvolvimento de outras posturas dos agentes de saúde em relação ao tipo de práticas de cuidados que podem ser ofertadas a pessoas que fazem uso SPAs na UBS em que o projeto foi implantado. Tem-se evidenciado também a importância transformativa que a dimensão da territorialidade, especialmente porque o território, como produtor de lugares e sentidos, revela sua potência quando resiste às

1 Trabalho originalmente apresentado na **XVI Mostra de Extensão UENF, UFF, IFF e VIII UFRRJ**, realizada em Campos dos Goytacazes / RJ, de 21 a 24 de outubro de 2024.

2 Universidade Federal Fluminense (UFF) - Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. Doutor em Psicologia pela

Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: prsoliveira@id.uff.br.

3 Universidade Federal Fluminense (UFF) - Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. Graduando(a) em Psicologia pela UFF.

racionalidades hegemônicas produzindo alternativas para além dos paradigmas da doença, crime ou pecado.

Palavras-chave: Redução de danos; Atenção psicossocial; Saúde mental; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The Brazilian scenario, amidst the sanitary and psychiatric reforms in the field of Mental Health, Alcohol, and Other Drugs (MH-AOD), reflects the so-called "War on Drugs" - a repressive and racist public security policy - regarding prohibitionist actions aimed at controlling demand, violence, and the death of substance users. Based on this scenario, this article aims to analyze the relationships established in this field and their effects on care practices, with an emphasis on the ethical-political strategy of Harm Reduction (HR) linked to the territorialization of MH-AOD demand, based on the experience of the Extension Project "Bridges to Health." This extension activity aimed to strengthen the capacity for resolving care actions in MH/AOD within Primary Health Care (PHC) in Campos dos Goytacazes/RJ, anchored in two axes: territorialization in health and the provision of training processes for Health Agents. In this manuscript, the focus is on providing visibility and discussing the first axis through the description and problematization of actions, challenges, potentialities of the territory, and the process of territorialization proposed by the Bridges to Health project. The goal is to critically and contextually report the desired product of this first axis—the psychosocial mapping produced jointly with the Health Agents. Currently, in its final stage, the result is the development of new approaches among health agents regarding the types of care practices that can be offered to individuals who use psychoactive substances at the primary health care unit where the project was implemented. The transformative importance of the dimension of territoriality is also evident, especially since the territory, as a producer of places and meanings, reveals its potential when it resists hegemonic rationalities and produces alternatives beyond the paradigms of disease, crime, or sin.

Keywords: Harm reduction; Psychosocial support; Mental health; Primary health care.

INTRODUÇÃO

Com a ascensão da modernidade, as drogas e as pessoas usuárias de substâncias psicoativas foram objetos de investimento de racionalidades diversas, como, por exemplo, a medicina, o direito e a religião (cristã). Em linhas gerais, pode-se dizer que essas racionalidades operaram modos de controle social dos usos,

cada uma estabelecendo um objeto de saber e poder, constituindo disciplina e vigilância: a medicina concebeu o fenômeno do uso de substâncias como uma doença; o direito enquadrava a relação como um crime; e o cristianismo estabeleceu seus limites a partir da concepção de pecado (Souza, 2018). Desse

modo, o presente artigo, a partir da experiência de uma extensão universitária no campo da Saúde Mental Álcool e Outras Drogas (SM-AD), pretende analisar as relações estabelecidas nesse campo e seus efeitos para os modos de cuidar em saúde, com ênfase na estratégia ético-política da Redução de Danos (RD) articulada à territorialização da demanda SM-AD.

A experiência aqui apresentada é parte de projeto de extensão desenvolvido pela UFF/Campos dos Goytacazes intitulado “‘Pontes Para Saúde’: mapeamento e fortalecimento de Redes entre Agentes Comunitários de Saúde e a Saúde Mental no município de Campos dos Goytacazes/RJ”, ofertado e desenvolvido pelo Pluriverso/UFF-Campos (Grupo de estudos, pesquisas e intervenções em Psicologia Social Crítica, Estudos sobre Colonialidade e Relações de Cuidado em Políticas de Saúde, vinculado ao Departamento de Psicologia de Campos da Universidade Federal Fluminense). Tal ação de extensão é realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) – Parque Prazeres, bairro que fica no subdistrito de Guarus, maior região periférica do município campista, norte fluminense. Essa unidade é considerada uma UBS mista, pois opera tanto como Atenção Básica tradicional, quanto Estratégia de Saúde da Família (ESF), possuindo equipe de saúde da família composta por duas médicas de família, pela enfermeira coordenadora e pelos sete Agentes Comunitários de Saúde, sendo esta última equipe, mais precisamente, o grupo profissional que o projeto de extensão está diretamente vinculado.

Em vista disso, com base no entendimento dos impactos psicossociais do uso abusivo e problemático de álcool e outras drogas em diversas esferas da vida social e pessoal (Wilkinson; Pickett, 2015; Hart, 2021; Maté; Maté, 2023), o “Pontes Para Saúde” tem como objetivo fortalecer a capacidade de resolução de ações de

cuidado em Saúde Mental AD na Atenção Primária à Saúde por meio da construção do Projeto de Saúde no Território (PST), seguindo a orientação do Caderno de Atenção Básica número 27 do Ministério da Saúde (Brasil, 2009). Portanto, o projeto vai ao encontro da portaria nº 3.088, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011). Destaca-se especialmente o diálogo com o Art. 2º da referida Portaria, que, por sua vez, enfatiza a importância dos serviços de base territorial e comunitária, com desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos (RD) para/com pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso substâncias psicoativas (SPAs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse movimento, o projeto ancora-se teórico-metodologicamente em dois eixos concomitantes: o primeiro trata do processo de territorialização em saúde (Monken; Barcellos, 2005); e o segundo de disparador do processo de Educação Permanente em Saúde (Ceccim, 2005). Neste manuscrito, optamos por dar visibilidade e realizar as devidas discussões no que diz respeito ao primeiro eixo, por meio da descrição e problematização das ações, dos desafios, das potencialidades do território e do processo de territorialização (Moken; Barcellos, 2005) que propõe o projeto extensionista, com intuito de relatar, em termos metodológicos, de maneira crítica e localizada (Holliday, 2006), o produto desejado desse primeiro eixo, isto é, o mapeamento psicossocial (Góis, 2008) produzido conjuntamente com as ACSs. Por consequência, torna-se necessário a elaboração de mais algumas linhas sobre o contexto e as barreiras para implementação das intervenções, também objeto de discussão na seção seguinte. Algumas palavras ainda introdutórias são necessárias para contextualização da temática na qual o projeto se situa, e é o que se faz abaixo.

No contexto de “Guerra às Drogas”, medidas repressivas associadas ao uso de SPAs são construídas na lógica da Segurança Pública por meio da manipulação moral do medo e da produção da figura do inimigo interno (Mbembe, 2018; Andrade, 2021), aquele que deve ser expurgado e/ou punido, e não um sujeito a ser cuidado (Passos; Souza, 2011). Como consequência, há uma marcante estigmatização e discriminação de grupos populacionais considerados socialmente indesejáveis.

Ainda em perspectiva histórica é preciso situar que, com o advento do neoliberalismo e o “fim” da Guerra Fria, a conjuntura político-econômica global possibilitou o deslocamento da associação entre inimizade e comunismo (Andrade, 2021). A partir de 1980, conforme discutido por Passos e Souza (2011), o debate sobre drogas e terrorismo (de maneira associada) passa a ocupar o lugar de ameaça à democracia e à liberdade. Na especificidade do Brasil, produziu-se um novo inimigo da ordem social: o jovem pobre, preto e periférico. Essa lógica, em última instância, passa a transformar o imaginário social da favela como o espaço do crime e a perpetuar a lógica do inimigo como o sustentáculo subjetivo às práticas sociais de extermínio de certos corpos-alvo que representam a ameaça ao bem-estar do viver na cidade.

Dessa forma, buscamos evidenciar que o proibicionismo resgata e enlaça elementos centrais para a construção autoritária da sociedade brasileira, como o racismo e o higienismo (Souza, 2024). Esses elementos passam a organizar relações de subalternização e manutenção da colonialidade e, por isso mesmo, passam a sustentar um ordenamento social excludente, alheio aos Direitos Humanos e favorável a instituições asilares-manicomiais (Oliveira; Teles; Casara, 2021).

Assim, um enorme contingente da população brasileira usuária de drogas passa a ter como única oferta de cuidado o aprisionamento e a punição – o avanço das comunidades terapêuticas e do encarceramento em massa são exemplos disso (Vasconcelos, 2021).

Nesse ínterim, os meios de diferenciação das drogas lícitas e ilícitas passam a ser marcados pelas políticas de controle e violências do Estado, as quais são atravessadas por sistemas e relações de poder, como raça, classe, gênero e território (Collins, 2021). Esse contexto, conforme apontado pela literatura, faz com que o pretense combate às drogas se transmute em um combate aos sujeitos-usuários (Passos; Souza, 2011; Andrade, 2021). Os resultados da face racista dessas políticas de extermínio ficam então evidentes nas estatísticas de morte relacionadas ao proibicionismo no Brasil.

Segundo os dados do Atlas da Violência (IPEA, 2024), a política proibicionista tem produzido a criminalização, o encarceramento e a morte da juventude negra e periférica no Brasil. O documento indica que

[...] analisando todas as mortes no Brasil, com base no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, verificamos que, em 2022, o total de pessoas que morreram por envenenamento ou overdose de drogas ilícitas no país foi igual a 1.460, o que mostra as diferentes escalas dos problemas, acerca das mortes associadas ao proibicionismo e das mortes associadas ao uso de drogas. Caso o indicador de mortes violentas associadas ao tráfico proposto pela Sindpol seja verdadeiro e representativo para o Brasil, estaríamos falando que o proibicionismo acarretaria a morte de 22 pessoas para cada indivíduo morto por envenenamento por drogas ilícitas no Brasil (IPEA, 2024, p. 115).

Os dados apresentados evidenciam as contradições que permeiam o campo AD. Nesse cenário, o Estado tem utilizado o “discurso das

drogas” como um dispositivo para avançar um projeto necropolítico empenhado “[...] a civilizar os modos de matar e atribuir objetivos racionais ao ato de matar” (Mbembe, 2018, p. 33). Com isso, os regimes de verdade acerca do uso das drogas ilícitas, manifestados nos discursos morais, religiosos, medicalizantes e proibicionistas, têm obtido como resultados impactos profundos na abordagem do cuidado e tratamento destinado ao sujeito-usuário de drogas.

No campo da saúde, é possível afirmar que há certo paralelismo, por vezes conflitante, entre políticas proibicionistas e políticas de cuidado à saúde (Rêgo *et al.*, 2017). O imaginário social estereotipado sobre o fenômeno do uso de substância e o pouco conhecimento sobre a relação dos modos de uso e os seus efeitos têm culminado em preconceitos e discriminação dos usuários e baixa capacidade técnica dos profissionais de saúde na lida com a questão às voltas das substâncias psicoativas (Fonseca, 2008; Souza, 2018; Hart, 2021). Em muitos momentos, os usuários, em suas relações com as substâncias em cenários socioculturais complexos vinculados diretamente ou não às políticas públicas, acabam por ser desconsiderados e invisibilizados nos serviços e Redes de Atenção à Saúde, conduzidas pelo SUS brasileiro, como será discutido no desenvolvimento das ações do projeto aqui registradas.

Dito isso, o proibicionismo tem se fortalecido nas políticas de saúde terapêuticas centralizadas na substância psicoativa em detrimento do usuário (do paciente, da pessoa, do sujeito em relação). Assim, tem-se garantido os ditames das lógicas de abstinência e flertado com fazeres sem eficácia, mas que servem a camuflar as contradições sociais que estão, inequivocamente, às voltas dos problemas com o uso abusivo e problemático de substâncias

psicoativas, a saber: desigualdades socioeconômicas, desemprego, racismo, capacitismo, baixo acesso à educação, e condições insalubres de vida (Wilkinson; Pickett, 2015; Maté; Maté, 2023; Ronzani *et al.*, 2023).

Com base nesse panorama e em nossa experiência, é possível, portanto, situar que a questão AD e a Atenção Psicossocial (modelo adotado pelas políticas de saúde mental brasileira) seguem invisibilizadas nas práticas de cuidado na APS. Daí, a aposta do projeto “Pontes para Saúde” como ação que intervém e se preocupa com mudanças na direção da ampliação dos modos de cuidar em saúde. Assim sendo, o desenho metodológico da intervenção elaborada pelo projeto admite a perspectiva ético-política em saúde, cuja práxis é orientada pelas estratégias de desnaturalização da violência e produção de novas formas de cuidar conforme apresentamos e discutimos nas próximas seções.

2. TERRITORIALIZAÇÃO E CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CUIDADO

Entendendo o conhecimento sobre o território e suas particularidades como essencial para uma implementação eficaz de políticas de promoção à saúde, o processo de territorialização em saúde se apresenta como uma etapa fundamental da realização do projeto. Segundo Oliveira (2022), ao compreender que o próprio meio técnico da saúde se constitui territorial e dialeticamente pelo modo como se implica nas práticas de cuidado, torna-se possível colocar em análise as afetações mútuas frente “às novas formas de se operacionalizar o fazer em saúde mediante a realidade pulsante e complexa do território vivo” (Oliveira, 2022, p. 220). Dessa maneira, por meio da territorialização, busca-se contemplar os recursos que a própria comunidade e

serviços de saúde – nesse caso, a UBS Parque Prazeres – possuem para a atenção psicossocial AD, tendo enfoque na produção de vida e ampliação dos modos de viver.

Lima e Oliveira (2020), em pesquisa-intervenção também no campo da SM e APS, indicam que há uma relação entre territórios e territorialidades que, na extensão, parece estar atualizada:

Territórios e as expressões das territorialidades aparecem, portanto, de modo múltiplo. Por ora como área de abrangência, por vezes como uma paisagem uma descrição topográfica, por vezes como vivo (embora quase abstrato) e em trechos importantes como uma expressão das produções sociais locais contextualizadas em processos mais amplos. A territorialidade aparece quando a atividade de agir e dimensionar o território no cotidiano das práticas e dos serviços evidenciam a construção do território pelos próprios sujeitos (profissionais de saúde), e não só pelo alheio outro (o usuário distante, outro que não o profissional) (Lima; Oliveira, 2020, p. 67).

Desse modo, a territorialização (produção ativa de territorialidade diante das noções de usos do território) compõe o gesto metodológico do projeto. Método no sentido de ser um meio para se entender contextos e usos do território, um caminho de aproximação e análise situada da realidade e da produção social da saúde (Monken; Barcellos, 2005).

Na prática, a atuação nesse processo se faz com vistas à construção de um mapeamento psicossocial (Góis, 2008), ação prática no mergulho em determinado território. Assim, o processo do mapeamento é guiado a partir de uma atenção à história da comunidade e das vivências das pessoas que ali habitam, com estratégia de apreensão da realidade social da saúde no território, levando em conta os sentidos, sentimentos, significados e

recursos que se apresentam no cotidiano. Isso posto, a produção desse material facilita a compreensão da relação entre o social e o subjetivo, percebendo a dialética entre a totalidade e a particularidade que envolve: o afeto; as desigualdades; os processos de exclusão; e as políticas públicas (ou a falta delas) (Lima; Bonfim, 2012).

Inicialmente, ao estruturar como se dariam as etapas do projeto, a territorialização em conjunto com os ACSs seria a primeira ação a ser realizada, tendo em vista que seria ela que orientaria quais as principais demandas de Saúde Mental AD e possíveis alternativas que, posteriormente, seriam trazidas nos espaços formativos ofertados aos ACSs e avaliativos da extensão de modo geral. Dito isso, ao realizarmos o primeiro encontro com o grupo de ACSs da UBS Parque Prazeres, apresentamos o projeto, os conteúdos programáticos e o processo de territorialização. No entanto, os ACSs demonstraram grande preocupação em adentrar o território a partir de uma temática relacionada à questão AD. Apontaram diversos questionamentos relacionados ao medo de “mexer com essas coisas [sobre uso de Drogas]”, de não se sentirem seguros no território pela questão latente do tráfico e o estigma da periculosidade. Para exemplificação, utilizaremos falas dos agentes comunitários que foram registradas nos diários de campo da extensão: “Teremos que entrar em bocas de fumo?”; “Quando os traficantes descobrirem vai dar problema”; “Prefiro não participar, pois, na minha área, o tráfico é muito pesado; sou vizinha do dono da boca”.

Dessa forma, percebemos como, no imaginário social, o uso de substâncias psicoativas é intimamente relacionado à questão de segurança e logo é associada à violência e ao tráfico de drogas. Acolhemos as perguntas e angústias, haja vista que os ACSs atuam no

território em que moram. Havia, portanto, um receio para além da segurança na atuação do trabalho: dizia respeito, na verdade, à sensação de vulnerabilidade que o tema trazia às suas vidas, suas casas e seus familiares. Portanto, devíamos ter uma postura cautelosa para que fosse possível uma articulação e uma sensibilização em relação às questões AD. Isso posto, dialogamos sobre como abordaríamos a questão AD a partir da perspectiva de cuidados em saúde e deixamos claro que tampouco estávamos interessados em agir por meio de uma lógica policalesca ou proibicionista.

A partir desse momento, os ACSs pediram para que houvesse a inversão no cronograma do projeto (denotando, possivelmente, um território relacional construído a partir do projeto), pois se sentiriam mais confiantes e seguros se fossem à campo após passarem pelo processo formativo. Entendendo o campo de atuação do projeto como vivo, não pré-formatado em exigências acadêmicas e estando atento às demandas que surgem, flexibilizamos o cronograma e intercalamos os processos formativos com os momentos de dispersão no território, para que fosse construído um trabalho articulado entre teoria e prática, bem como por meio da dialogicidade das demandas do cotidiano, conforme elaborado pela estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) (Ceccim, 2005). Posteriormente, foi construído em conjunto com os agentes as formas de entrada no território, as quais consistem em realizar visitas domiciliares a usuários que já são vinculados a UBS e aos ACS's e já apresentaram alguma demanda referente ao uso abusivo de álcool e outras drogas e seus efeitos no cotidiano. Ademais, também foram elencados equipamentos de assistência e educação do bairro para que fossem feitas visitas com o objetivo de entender como se dá o fluxo em rede do território.

Dessa maneira, em uma constante relação de proximidade e trabalho em conjunto com os agentes, listamos alguns usuários para quem realizaríamos as visitas, as quais sempre são compostas por um grupo formado pelo ACS que referencia o caso, um estagiário de saúde mental da UBS e um extensionista do projeto. No total, foram sucedidas visitas domiciliares com sete usuários. Durante esse processo, ficou evidente como o vínculo que os agentes tinham com cada pessoa que visitamos era essencial para a realização de uma conversa aberta e de confiança sobre temas sensíveis. É válido ressaltar que utilizamos, como já apresentado, diários de campo que serviam para registros não só descritivos dos dias de campo do Projeto, mas também de notas dos afetos dos extensionistas sobre as ações e imersão na Unidade de Saúde e território. Ou seja, o próprio processo de imersão territorial dos extensionistas também era elemento fundamental para a construção da territorialização.

Em relação aos modos de uso das SPAs naquele território, foram observadas diversas formas, intensidades e perspectivas em relação ao consumo de álcool e outras drogas. Alguns usuários relataram um uso recreativo ou habitual que, segundo eles, não os impede de realizar atividades e responsabilidades do dia a dia. Alguns pontuaram como algo que os tranquiliza e ajuda a realizar essas tarefas com mais leveza e disposição. Já em outros casos, o uso se apresentou como nocivo, visto que possuem uma relação forte de abuso/dependência, que os impede de realizar atividades básicas do cotidiano, fragiliza vínculos familiares e intensifica relações de vulnerabilidade e violência. Um relato que exemplifica esse modo de uso é o de um usuário que já chegou a ingerir álcool etílico por não ter acesso a bebidas alcoólicas. Outro usuário afirmou que trabalhava para comprar comi-

da e bebida, colocando o consumo de álcool na mesma importância e urgência que a alimentação diária.

Um fator evidenciado ao longo das visitas realizadas foi como o contexto social no qual a pessoa está inserida evidencia um tipo de uso nocivo. Em outras palavras, entende-se que quanto maior a vulnerabilidade social, maior serão os fatores de risco associados ao seu uso, aumentando os danos do consumo de substâncias psicoativas. Por outro lado, quando o uso acontece em situações de menor vulnerabilidade, menores são os fatores de risco, e maiores são as possibilidades de reduzir danos frente ao uso (Wilkinson; Pickett, 2015; Maté; Maté, 2023; Ronzani *et al.*, 2023). Outro fator relevante é quando o consumo de álcool e outras drogas intensifica o risco de habitar o território. Como exemplo, visitamos a família de um usuário que aparenta fazer um uso nocivo de SPAs, e foi relatado que eles foram coagidos a mudar da cidade onde anteriormente residiam, pois estavam correndo risco no território.

Ademais, foi possível observar como um cotidiano marcado por múltiplas opressões dificulta o autocuidado e, conseqüentemente, afeta os modos de consumir SPAs. É válido ressaltar o modo como os processos de vulnerabilização influenciam as estratégias de autocuidado. Os casos em maior vulnerabilidade, por exemplo, compreendem o autocuidado como algo muito abstrato e distante de suas realidades. Isso nos convida a refletir: como alguém pode cuidar de si em uma residência de estrutura precária, sem saber quando poderá se alimentar e convivendo com sentimentos de desprezo e solidão?

No que diz respeito às ações realizadas para redução dos danos, alguns usuários relataram que reduziram as quantidades e frequências

de uso durante o dia, enquanto outros afirmaram que decidiram parar de consumir as substâncias. Em uma das visitas, foi relatado que a mãe havia permitido que os filhos fizessem uso das SPAs dentro de casa, por afirmar ser um local mais seguro, o que ilustra a variabilidade de estratégias na lida com os modos de uso.

Além disso, alguns afirmaram que já foram internados com o objetivo de parar com o uso, mas, ao retornarem para casa, retomaram o consumo. Em uma visita, a religião foi citada como um apoio para a diminuição e encerramento do uso de álcool. Um usuário afirmou ter frequentado o Grupo Alcoólicos Anônimos (AA); Outros, por sua vez, afirmaram que se submetem ou já se submeteram a algum tratamento, mas não especificaram como esse tratamento se dava e em quais locais eram realizados. Apenas um usuário relatou possuir vínculo com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) e afirmou que realiza acompanhamento semanalmente. Apesar de narrar que gosta das palestras realizadas no local e das pessoas que convivem no serviço, demonstrou certa desesperança em relação a uma possível melhora.

Nesse sentido, a partir do mapeamento dos casos vinculados à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), foi possível realizar uma reaproximação desses usuários ao serviço de saúde, a partir da sensibilização dos ACSs acerca das demandas do campo AD no território, assim como a evidente pluralidade que compõe a relação entre sujeito, substância e contexto de uso. Com isso, o processo de vinculação ressalta a importância dos agentes comunitários na adesão do usuário ao cuidado em saúde, compartilhando e apoiando no processo de autocuidado e ações redutoras de danos. Para tal, compreende-se a necessidade

de ações intersetoriais que ampliem a rede de atenção psicossocial no território, fortalecendo a capacidade inventiva do sujeito-usuário enquanto protagonista das suas ações de cuidado e as articulações com serviços de assistência, educação, atenção especializada no campo AD, entre outras instituições localizadas na grande Guarus, periferia de Campos dos Goytacazes, RJ.

É importante ressaltar que o mapeamento dos serviços intersetoriais foi realizado em conjunto com os ACSs, considerando os casos levantados durante as visitas domiciliares para a construção de um Projeto de Saúde no Território. Sendo assim, durante o segundo módulo do processo formativo, foi realizado o levantamento dos serviços no território, sendo eles o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e uma escola de Educação Básica (Ensino Infantil e Fundamental), que também atua na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). As visitas aos serviços tinham como objetivo compreender como as demandas no campo AD eram acolhidas pelas instituições presentes no território, se os usuários acessavam os serviços e como era a atuação diante desses casos.

3. RESULTADOS E ENTRAVES À INTEGRALIDADE DO CUIDADO

As visitas demonstraram que os serviços, apesar de identificarem demandas acerca do uso abusivo de álcool e outras drogas, não demandavam ações da equipe voltadas para o cuidado e acolhimento com os usuários. Os encontros realizados com os profissionais de referência evidenciaram um posicionamento marcado pelo paradigma de abstinência e intervenções de caráter proibicionista. Na escola, sobretudo, os relatos trouxeram um panorama das relações policiais diante das demandas AD. As atitudes tomadas pelo

equipamento da política educacional estavam voltadas para o acionamento da polícia, seja para evitar a entrada de alunos que estivessem portando substâncias ilícitas, seja na implementação do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), um programa desenvolvido pela Polícia Militar que reforça a lógica da abstinência e criminalização do usuário de drogas.

Na visita realizada ao CRAS, as demandas relacionadas ao campo AD surgem principalmente por meio dos relatos de mulheres, sendo em sua maioria, mães e parceiras de pessoas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas. Nesse contexto, os relatos de casos estão voltados para a dinâmica familiar, considerando o sofrimento na lida com esses sujeitos, a vulnerabilidade socioeconômica e a fragilização dos vínculos de cuidado diante do esgotamento físico e afetivo dessas mulheres. Foram realizadas importantes considerações acerca do território, apontando para os diferentes modos de tratamento e qualidade da substância utilizada nos diferentes espaços, enfatizando as relações étnico-raciais e de classe na criminalização do sujeito-usuário de drogas que vive em comunidades periféricas.

No que tange à importância desses serviços no acolhimento e fortalecimento das ações voltadas para a demanda AD, não foram localizadas articulações contínuas entre as instituições de saúde, assistência e educação, para além dos encaminhamentos realizados entre esses serviços. É importante mencionar que os profissionais não parecem ter interesse em se responsabilizar diretamente pelo cuidado desses usuários. Ao contrário, os relatos demonstram a ausência de reconhecimento do papel fundamental desses serviços no acesso desses sujeitos às políticas públicas. Políticas estas que, em conjunto com outras ações,

deveriam servir para afirmação de direitos, promoção da integralização do cuidado e a ampliação dos processos de autocuidado vivenciados no território.

Por fim, mas não menos importante, chama atenção a distância do CAPS AD, enquanto equipamento especializado da RAPS, das demandas de SM-AD emergentes na APS. O limitado diálogo entre esses pontos de atenção cria obstáculo para a implementação de ações coordenadas e, por isso mesmo, por setorizar a Atenção Psicossocial. Com efeito, é possível observar que há, por um lado, uma fragmentação das práticas de cuidado e, por outro, certa desterritorialização da SM/AD, tendo em vista que a localização centralizada do CAPS AD se mostra insuficiente para abranger todo o território do município.

Desse modo, as informações obtidas durante o processo de territorialização apontam para a necessidade de construção de tecnologias de cuidado que não sejam apenas focadas em sujeitos individuais, mas em sujeitos coletivos e articulação setorial e intersetorial em prol da garantia de práticas e ações de saúde em dado território, como o caso dos denominados “Projeto de Saúde no Território” (PST) (BRASIL, 2009). Considerar as possibilidades de intervenções integrais, ampliadas e intersetoriais, como em tecnologias de saúde que estamos desenvolvendo neste projeto (dando forma à construção do PST), se pode favorecer um cuidado territorializado e elaborado a partir das demandas apresentadas pelos usuários da Atenção Básica. Com isso, se reconhece o trabalho dos ACSs como primordial para vinculação dos usuários aos serviços ofertados a dada comunidade, assim como o acesso privilegiado ao contexto de vida desses sujeitos, possibilitando uma oferta de acompanhamento e cuidado de maneira longitudinal e proximal diante da realidade local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de territorialização consegue ilustrar a importância do diálogo entre universidade, políticas públicas e comunidade. Atualmente o processo de territorialização está em sua etapa final, e já temos como resultado uma alteração na postura em relação ao tipo de práticas de cuidados que podem ser ofertadas para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas na UBS em que o projeto foi implantado.

Ao concordar com a literatura (Oliveira, 2022; Lima; Oliveira, 2020), percebemos a centralidade e importância transformativa que a categoria e dimensão “território” pode operar na intervenção no campo SM-AD. Isso porque o território como produtor de lugares revela sua potência como capaz de resistir às hegemônicas territorializações (imposições sistêmicas de racionalidades e modos de pensar, agir, sentir). [...] Mais do que um espaço de intervenção e operacionalização das políticas (como parece ser o entendimento usual dessa categoria nas políticas públicas), o território é também um espaço dinâmico e vivo que se estrutura mediante o cotidiano das pessoas nessa relação homem-ambiente e produz desdobramentos concretos na subjetividade de seus ocupantes, tendo um papel central no processo de saúde-doença dos viventes das realidades locais (Lima; Oliveira, 2020, p. 67).

Os ACS encontram-se menos tomados pelos imaginários da criminalidade, pecado e doença que dão sustento aos sentidos e práticas de saúde no cotidiano dos serviços. Isso porque esses profissionais beneficiados do “Pontes para Saúde” têm dado sinais de que parecem compreender a importância da contextualização e humanização dos itinerários de sofrimento (cenários que produzem as vulnerabilidades sociais) e das tecnologias de cuidado (conjunto de práticas objetivas ou relacionais que promovem saúde).

Tem sido central discutir, no cotidiano dia-

lógico da extensão, como a Redução de Danos tem como base a escuta, o vínculo e o encontro com o território existencial das pessoas usuárias do SUS. A partir das primeiras visitas e estudos de caso, inclusive, supostos “novos” casos começaram a emergir. Ou seja, havia um processo de invisibilização e naturalização desse tipo de demanda (SM-AD) como algo de ordem da moral e da segurança pública.

Nesse sentido, o acolhimento elaborado pelo

referencial da Redução de Danos ampliou a compreensão de cuidado e vem possibilitando um agenciamento das redes vinculadas territorializadas na interação entre os atores envolvidos. Especialmente por meio do mapeamento psicossocial que vem sendo construído, os ACS agora parecem poder elaborar conjuntamente com a equipe projetos terapêuticos não só “individuais”, mas coletivos e territoriais voltados para essa população que há tanto tempo vem sendo estigmatizada, punida e abandonada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Daniel Pereira. Neoliberalismo e guerra ao inimigo interno: da Nova República à virada autoritária no Brasil. **Caderno CRH**, Salvador, v. 34, p. 1-34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v34i0.44901>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 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). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 27. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2025.

COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica**. São

Paulo: Boitempo, 2021.

FONSECA, M. Sofrimento difuso nas classes populares no Brasil: uma revisão da perspectiva do nervoso. In: VASCONCELOS, Eduardo M. (org.). **Abordagens psicossociais volume II: Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares**. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 171-223.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. **Saúde comunitária: pensar e fazer**. São Paulo: Hucitec, 2008.

HART, Carl. **Drogas para adultos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências. Tradução: Maria Viviana V. Resende**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro De Segurança Pública. **Atlas da Violência 2024**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

LIMA, Aluísio Ferreira de.; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. O uso das categorias espaciais na análise crítica da saúde mental: por territórios alternativos às

Razões Instrumentais Sistêmicas. *In*: BARROS, João Paulo Pereira; ANTUNES, Deborah Cristina; MELLO, Ricardo Pimentel. (Orgs.). **Políticas de vulnerabilização social e seus efeitos**. 1ed. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020, p. 54-73. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53270/3/2020_liv_jppbarros.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.

LIMA, Deyseane Araújo Lima; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Mapeamento psicossocial participativo: metodologia de facilitação comunitária. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 71, p. 679-689, 2012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20429/19687>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MATÉ, Gabor; MATÉ, Daniel. **O mito do normal: trauma, saúde e cura em um mundo doente**. Rio de Janeiro: Sextante, 2023.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 898-906, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>. Acesso em: 28 abr. 2025.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; TELES, Nair; CASARA, Rubens Roberto Rebello. **Direitos Humanos e Saúde: reflexões e possibilidades de intervenção**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. **Cuidado em Parallaxe: territórios, intersubjetividade e crítica à racionalidade em saúde**. Curitiba: Appris, 2022.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu de Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 154-162, jan. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>. Acesso em: 28 abr. 2025.

RÊGO, Nara Gomes *et al.* Pobreza e políticas sobre drogas: documentos de vigilância e tecnificação. **Revista Psicologia Política**, v. 17, n. 38, p. 72-89, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v17n38/v17n38a06.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

RONZANI, Telmo Mota *et al.* Determinantes Sociais e Dependência de Drogas: Revisão Sistemática da Literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 39, e39407, p. 1-11 e39407, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39407>.pt. Acesso em: 28 abr. 2025.

SOUZA, Tadeu de Paula. **Estado e Sujeito: a saúde entre a micro e macropolítica de drogas**. São Paulo: Hucitec, 2018.

SOUZA, Tadeu de Paula. Da raiz à radicalidade da Reforma Psiquiátrica: racismo, manicômios e guerra às drogas. *In*: GARCIA JR, Alberto Severo; CECCON, Roger Flores (Org.). **Violência e Saúde Mental: desafios contemporâneos**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024, p. 56-72.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Análise de conjuntura e o campo da saúde mental: retrocessos e brechas para resistir e avançar. *In*: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Novos horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo dos usuários(as) e familiares**. São Paulo: Hucitec, 2021, p. 91-132.

WILKINSON, Richard; PICKETT, Kate. **O nível: por que uma sociedade mais igualitária é melhor para todos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

Recebido em: 10.09.2024

Revisado em: 13.03.2025

Aprovado em: 19.03.2025