



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

MARIA ALANNE DE OLIVEIRA FROTA

OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SOBRAL-CE

2025

MARIA ALANNE DE OLIVEIRA FROTA

OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará - *Campus* Sobral como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

SOBRAL-CE

2025

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

CDD 302.5

MARIA ALANNE DE OLIVEIRA FROTA

OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará - *Campus* Sobral como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé
(Orientador)
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia
Instituição: Universidade Federal do Ceará

Prof. Dra. Regina Cláudia Barroso Cavalcante
Instituição: Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Aos meus pais, pelo amor incondicional, pelo apoio em cada etapa da minha vida e por acreditarem nos meus sonhos mesmo quando pareciam distantes.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pela saúde e por me fortalecer nos momentos em que nem eu mesma acreditava em mim e na minha capacidade. Nos instantes de incerteza e cansaço, foi Ele quem iluminou meu caminho e me sustentou nesta caminhada.

Aos meus pais, Alaíde e José Nilo, que, mesmo sem compreenderem exatamente o que significa cursar um mestrado e obter este título, estiveram ao meu lado em cada etapa do processo, oferecendo amor, incentivo e apoio incondicional. Vocês foram meu alicerce! Sem vocês, essa trajetória não teria sido possível!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé, por acreditar em mim e dedicar-se ao meu trabalho, além das valiosas contribuições que orientaram o desenvolvimento desta pesquisa, conduzindo-me sempre com sabedoria e compreensão.

Aos professores Dr. Rodrigo da Silva Maia e Dra. Regina Cláudia Barroso Cavalcante, por aceitarem o convite para compor minha banca e pelas contribuições generosas que tornaram possível o aprimoramento deste estudo.

À minha família e aos amigos, pelo apoio e encorajamento nos momentos de dúvida e cansaço, e pela compreensão diante das ausências.

Aos gestores, profissionais e trabalhadores do CSF Centro, que gentilmente disponibilizaram seu tempo, sua escuta e seu espaço, possibilitando a realização desta pesquisa.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, pelas trocas, parcerias e pelo aprendizado coletivo que enriqueceram minha caminhada.

À Coordenação do Programa e aos professores, por seus ensinamentos e reflexões, que ampliaram minha formação pessoal, acadêmica e profissional.

E, por fim, a todos que, de algum modo, contribuíram para esta jornada, deixo registrada minha mais sincera e profunda gratidão.

RESUMO

As drogas estão presentes na nossa sociedade há milênios, sendo o seu consumo uma prática presente e observada nas experiências humanas em diversos contextos, como em rituais, comemorações, manifestações religiosas, ou simplesmente, na busca por prazer ou alívio de preocupações e tensões. Porém, o consumo de risco dessas substâncias adquiriu dimensões preocupantes e têm se configurado como um problema de saúde pública nas últimas décadas. A assistência à pessoa com sofrimento psíquico e consumo de drogas possui como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), representando a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que destina seus cuidados para os problemas de saúde das famílias de seus territórios de abrangência, realizando ações de prevenção, promoção e reabilitação. O objetivo deste estudo foi desenvolver oficinas de educação em saúde para o cuidado a usuários de drogas, voltadas para profissionais e trabalhadores da APS. Para subsidiar sua implementação, foram realizados grupos focais com profissionais/trabalhadores do Centro de Saúde da Família (CSF) Centro, em Sobral-CE, a fim de identificar desafios, limitações, conhecimentos e compreensões relacionadas ao cuidado dessa população. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, possui natureza aplicada do tipo exploratória com abordagem qualitativa. A interpretação dos dados seguiu a análise de conteúdo proposta por Bardin, permitindo a interpretação sistemática e objetiva dos significados atribuídos pelos participantes e subsidiando a construção de práticas de cuidado mais qualificadas. A partir dos dados obtidos no grupo focal, foram realizadas duas oficinas de educação em saúde. A pesquisa revelou pontos importantes acerca da realidade da atuação dos profissionais do CSF Centro, em que aspectos como a rotatividade, sobrecarga de trabalho, falta de transporte e insumos de redução de danos, fazem parte de um conjunto de fatores que prejudicam a integralidade do cuidado dos usuários. Os resultados evidenciaram que, embora exista reconhecimento dos profissionais acerca da importância do acolhimento e da integralidade do cuidado, existem fragilidades quanto ao manejo do consumo de drogas na APS, com a predominância de encaminhamentos para serviços especializados e a centralidade na medicalização. Sobressaiu-se a carência de treinamentos e capacitações voltadas para as demandas abordadas.

Palavras-chave: Usuários de drogas. Atenção primária à saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Drugs have been present in our society for millennia, and their consumption is a practice observed in human experiences in various contexts, such as rituals, celebrations, religious manifestations, or simply in the search for pleasure or relief from worries and tensions. However, the risky consumption of these substances has reached alarming levels and has become a public health problem in recent decades. Assistance to people with mental suffering and substance use has its gateway in Primary Health Care (PHC), represented by the Family Health Strategy (FHS), which focuses its care on the health problems of families in its coverage areas, carrying out prevention, promotion, and rehabilitation actions. The objective of this study was to develop health education workshops for the care of drug users, aimed at PHC professionals and workers. To support their implementation, focus groups were held with professionals/workers from the Family Health Center (FHC) Center in Sobral-CE, in order to identify challenges, limitations, knowledge, and understanding related to the care of this population. This is an intervention study, exploratory in nature and qualitative in approach. Data interpretation followed the content analysis proposed by Bardin, allowing for systematic and objective interpretation of the meanings attributed by participants and supporting the development of more qualified care practices. Based on the data obtained from the focus group, two health education workshops were held. The research revealed important points about the reality of the work of CSF Centro professionals, in which aspects such as turnover, work overload, lack of transportation, and harm reduction supplies are part of a set of factors that undermine the comprehensiveness of user care. The results showed that, although professionals recognize the importance of welcoming and comprehensive care, there are weaknesses in the management of substance use in PHC, with a predominance of referrals to specialized services and a focus on medicalization. The lack of training and capacity building focused on the demands addressed stood out.

Keywords: Drug users. Primary health care. Health education.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

RD	Redução de Danos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
SUS	Sistema Único de Saúde
PAIUAD	Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
CR	Consultório na Rua
EPS	Educação Permanente em Saúde
EP	Educação Permanente
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
CSF	Centro de Saúde da Família
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Participantes do Grupo Focal.....	26
Quadro 2 - Participantes das oficinas.....	27
Quadro 3 - Temas abordados durante as oficinas/assessorias.....	42
Quadro 4 - Resultado do momento avaliativo.....	43

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
1.1. A APS e o cuidado no território.....	18
1.2. Redução de Danos na APS.....	20
1.3. Capacitação Profissional com foco em Saúde Mental na APS.....	22
2. METODOLOGIA.....	24
2.1. Tipo de estudo.....	24
2.2. Local de estudo.....	25
2.3. Ferramentas de levantamento de informações.....	26
2.4. Participantes do estudo.....	27
2.4.1. Participantes da pesquisa.....	27
2.4.2. Participantes da intervenção.....	28
2.5. Análise dos dados.....	29
2.6. Aspectos éticos.....	30
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
3.1. A desarticulação do cuidado aos usuários de drogas na atenção primária à saúde: “a gente quer mandar essa pessoa para o CAPS AD”.....	31
3.2. A clínica da exclusão social: a atenção primária como porta de saída dos usuários de drogas.....	36
4. PRODUTO TÉCNICO.....	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICES.....	56
APÊNDICE A - Roteiro do Grupo Focal.....	56
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	57
ANEXOS.....	59
ANEXO 1 - PARECER DA PREFEITURA DE SOBRAL.....	59
ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO PLATAFORMA BRASIL.....	60
ANEXO 3 - CARTA DE ANUÊNCIA.....	65
ANEXO 4 - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE ASSESSORIA.....	66
ANEXO 5 - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE ASSESSORIA.....	73

INTRODUÇÃO

Contextualização do problema de pesquisa

As drogas estão presentes na nossa sociedade há milênios, sendo o seu consumo uma prática presente e observada nas experiências humanas em diversos contextos, como em rituais, comemorações, manifestações religiosas, ou simplesmente, na busca por prazer ou alívio de preocupações e tensões (Vasconcelos *et al.*, 2018; Souza & Ronzani, 2018; Gomes-Medeiros *et al.*, 2019). Porém, o consumo de risco dessas substâncias adquiriu dimensões preocupantes e têm se configurado como um problema de saúde pública nas últimas décadas (Raupp & Adorno, 2011).

O consumo de drogas é compreendido como um fenômeno histórico-cultural que abrange as diversas dimensões (econômica, social, psicológica e situacional), indo além de fatores genéticos e biológicos (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019) que contribuem para a disseminação do consumo, para o uso prejudicial e outras vulnerabilidades. Podemos apontar o paradigma do proibicionismo como um importante marco na história do consumo de drogas. Movimento iniciado no Séc. XX, o proibicionismo recebeu forte influência dos Estados Unidos. Impulsionado por fatores econômicos e políticos, como, por exemplo, o interesse das classes mais ricas em controlar a desordem urbana ligada ao uso de drogas e a busca da indústria farmacêutica pelo monopólio da produção. Essa perspectiva levou à criminalização do uso, da produção e da circulação de determinadas substâncias psicoativas, consolidando-se na chamada “Guerra às Drogas”, com a justificativa de proteção da saúde. Tal justificativa é bastante questionável diante dos impactos sociais e individuais causados desde então (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019). Tatmatsu *et al.* (2020) afirmam que essa retórica não se sustenta, pois as substâncias legais também estão associadas a importantes danos individuais e sociais.

A Redução de Danos (RD) começou a ganhar espaço no Brasil entre as décadas de 1980 e 1990, em decorrência da disseminação das infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre pessoas que utilizavam drogas injetáveis. O movimento recebeu contribuições de experiências internacionais, porém, a RD foi incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) apenas em 2003, com a criação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD) (Gomes & Dalla Vecchia, 2018). Essa política abarca os serviços e dispositivos disponíveis na área da saúde (atenção primária,

secundária e terciária) sendo responsáveis pelo cuidado integral e que devem manter comunicação entre si diante da assistência (Santos *et al.*, 2022).

A política da RD é relativamente recente, pouco conhecida por profissionais da saúde e pela população em geral, e tem sofrido fortes tentativas de enfraquecimento nos últimos anos. A RD é um paradigma que não desconsidera a possibilidade da abstinência, mas atua com o objetivo de que o indivíduo seja capaz de realizar suas próprias escolhas. Orienta acerca das diversas possibilidades para minimizar as vulnerabilidades decorrentes do consumo das drogas (Vasconcelos *et al.*, 2018). Em vez de trabalhar com a abordagem centrada na prevenção, atenta-se para uma atuação pautada na educação e no diálogo, considerando a interação entre sujeito, droga e ambiente, compreensão essencial na promoção da educação para a autonomia e proteção individual e da comunidade (Tatmatsu *et al.*, 2020).

Todo esse contexto histórico-cultural, principalmente após o movimento da guerra às drogas, contribuiu para a construção de crenças, compreensões, preconceitos e estigmas que reforçam a marginalização, a discriminação e a exclusão das pessoas que consomem drogas, tornando-os ainda mais vulneráveis, além dos riscos inerentes ao próprio consumo. Esses fatores dificultam o acesso dessas pessoas a serviços de saúde e assistência, limitando suas possibilidades de cuidado e inclusão na sociedade (Souza & Ronzani, 2018).

A partir da Reforma Psiquiátrica e Sanitária, um novo modelo de atenção na Saúde Pública surgiu para romper com a lógica da exclusão do modelo manicomial. A criação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, foi o marco para a consolidação do modelo substitutivo aos manicômios no Brasil. O SUS assumiu a responsabilidade pelo cuidado dessa demanda, orientando linhas de cuidado articuladas entre os diferentes níveis de atenção, incluindo orientações específicas para pessoas com sofrimento psíquico e para aquelas em uso problemático de álcool e outras drogas (Vasconcelos *et al.*, 2018). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, é fundamentada em ações com os seguintes princípios: humanização do cuidado, centralidade no sujeito, equidade, combate ao estigma e desenvolvimento de estratégias comunitárias e territoriais, incluindo a redução de danos (Brasil, 2011b).

A assistência à pessoa com sofrimento psíquico e consumo de drogas possui como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), representando a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que destina seus cuidados para os problemas de saúde das famílias de seus territórios de abrangência, realizando ações de prevenção, promoção e reabilitação. A atuação das equipes da APS deve ser pautada no acolhimento, no diálogo, na escuta qualificada,

realizando visitas domiciliares, discussão e compartilhamento de casos, grupos e oficinas terapêuticas (Silva *et al.*, 2024).

Fernandes *et al.* (2015) apontam a Estratégia Saúde da Família como um contexto privilegiado no cuidado a pessoas em uso de drogas, por permitir identificar vulnerabilidades territoriais e manter proximidade com os usuários no território. Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel central, já que sua inserção no cotidiano das famílias facilita o contato com esse público.

Na prática, vemos uma atuação diferente, que considera a substância o problema. Neste contexto, o usuário é julgado, discriminado e negligenciado pelo uso. Segundo Santos *et al.* (2022), a RAPS tem sua implementação influenciada por diretrizes antidrogas, ainda sustentadas pela lógica proibicionista, que associa o consumo de drogas a uma imagem negativa do usuário, contribuindo para a criminalização do uso e para a reprodução de estigmas e preconceitos.

O interesse no tema se deu a partir da experiência profissional da pesquisadora enquanto psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD) de Sobral-CE, de quase 5 anos, ao se deparar com dificuldades recorrentes no cotidiano de trabalho em tentativas de compartilhar o cuidado dos usuários do serviço com a atenção básica. A problemática aqui trazida é a baixa implicação da APS em relação à demanda álcool e outras drogas, aspecto que não cumpre com a proposta da integralidade do cuidado e do cuidado no território. Tal experiência dá margem para uma compreensão de que se trata de uma demanda negligenciada e discriminada, pois foram presenciados discursos que reforçam estigmas, julgamentos morais e religiosos, ou relatos referindo medo ao abordar pessoas que fazem uso de drogas. Assim, surgiu o interesse em abordar tal temática na presente pesquisa, a fim de abordar possíveis dificuldades das equipes da APS e contribuir para um cuidado integral às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas no contexto da atenção primária.

Diante desse contexto, este estudo foi norteado pela seguinte questão: quais os desafios, limitações, conhecimentos e compreensões que os profissionais da APS têm sobre o cuidado às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas? A partir do levantamento dessas necessidades, foram realizadas oficinas para subsidiar as práticas de cuidado e assistência na atenção primária à saúde.

Justificativa e relevância

A Reforma Psiquiátrica Brasileira impulsiona refletir acerca das relações entre o sujeito, a sociedade e as instituições, buscando que a pessoa em sofrimento psíquico seja reconhecida como sujeito de direitos, com acesso garantido a todos os níveis de atenção à saúde, especialmente à atenção básica (Iglesias & Avellar, 2019).

A APS desempenha um papel fundamental na implementação de políticas de saúde mental, acolhendo as necessidades e os sofrimentos da população, incluindo os usuários de drogas. No entanto, a prática nesse setor ainda se baseia predominantemente em uma abordagem clínica tradicional, centrada no diagnóstico e no tratamento de doenças clínicas, com ênfase na medicalização e em um modelo reducionista e médico-centrado (Silva *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2015).

Nesse contexto, Silva *et al.* (2024) destacam que a efetivação de um cuidado singular e integral de usuários de drogas na ESF depende da percepção e do conhecimento dos profissionais e o trabalho em equipe multiprofissional, com ênfase na colaboração e no diálogo, como uma potencialidade para qualificar a assistência.

Entretanto, estudos indicam lacunas significativas nos processos educacionais voltados para os profissionais de saúde. Segundo Souza e Ronzani (2018), os processos de capacitação na área ainda são realizados de forma esporádica e fragmentada, carecendo de maior padronização metodológica e periódica, muitas vezes, sofrendo interferências políticas. Além disso, há desafios estruturais, como a sobrecarga de trabalho dos profissionais diante da alta demanda do setor primário, a rotatividade dos trabalhadores, a ilegalidade das drogas e a perspectiva proibicionista, que dificultam abordagens mais integradas e eficazes.

Diante dos resultados da pesquisa, evidenciou-se a necessidade de desenvolver pesquisas que contribuam para aprimorar a atuação dos profissionais de saúde no atendimento a usuários de drogas. Intervenções que minimizem a discriminação e o estigma social dessas pessoas são urgentes, valorizando a liberdade de escolha, o autocuidado e a pluralidade das práticas terapêuticas como bases para a promoção dos direitos humano e da cidadania (Gomes & Dalla Vecchia, 2018).

A pesquisa alinha-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente ao ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ao ODS 4 – Educação de Qualidade, ao ODS 10 – Redução das Desigualdades e ao ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes. No âmbito do ODS 3, a

investigação contribui para o fortalecimento das ações de prevenção e cuidado relacionados ao uso problemático de álcool e outras drogas, promovendo práticas de saúde mais humanizadas e seguras na APS. Em consonância com o ODS 4, o estudo estimula processos de educação permanente que qualificam os profissionais e favorecem a construção coletiva de saberes voltados à Redução de Danos. Ao defender o cuidado equânime e livre de estigmas, o trabalho também dialoga com o ODS 10, por promover a inclusão social de grupos historicamente marginalizados. Por fim, ao discutir a importância da segurança e valorização dos trabalhadores da saúde, bem como a construção de espaços de diálogo e corresponsabilidade, a pesquisa se aproxima do ODS 16, que incentiva práticas institucionais mais justas, participativas e sustentáveis (Organização das Nações Unidas, 2015).

Este trabalho se justifica pela relevância social e em saúde pública, ao tratar de uma questão que atravessa a vida de pessoas em condições de grande vulnerabilidade. As oficinas educativas realizadas buscaram fortalecer o cuidado no território, sustentadas em uma prática acolhedora e humanizada, orientada pelos princípios da redução de danos. A proposta foi ampliar as possibilidades de cuidado, contribuindo para a redução das vulnerabilidades relacionadas ao uso de drogas e favorecendo a autonomia, a inclusão social e o bem-estar físico e mental das pessoas atendidas.

Além disso, o estudo chama atenção para a necessidade de investir na formação contínua dos profissionais da APS, reconhecendo que o cuidado também passa pelo cuidado com quem cuida. O aperfeiçoamento das práticas, aliado a condições seguras e saudáveis de trabalho, é essencial para fortalecer a confiança, a motivação e o bem-estar dos trabalhadores, refletindo diretamente na qualidade do cuidado ofertado e na efetivação da RAPS.

Objetivos

Desenvolver oficinas educativas acerca do cuidado de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Objetivos específicos:

- a) Identificar os desafios e limitações dos profissionais em relação a demandas das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas;
- b) Analisar as narrativas e compreensões dos profissionais sobre suas atuações frente à demanda de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas;

- c) Implementar oficinas que orientem os profissionais quanto ao cuidado às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas com foco para a redução de danos.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. A APS e o cuidado no território

A APS desempenha um papel central no cuidado territorial, com grande potencial de desenvolver ações de promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde. Visa atender as necessidades da população em seu cuidado integral, reduzindo as vulnerabilidades enfrentadas em determinado território. Assim, é tida como um dispositivo essencial no enfrentamento das dificuldades de acesso a serviços de saúde (Soares *et al.*, 2024). Também conhecida no Brasil como atenção básica, consolidada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, é considerada a porta de entrada do SUS, fortalecendo seus princípios: universalidade, equidade e integralidade, apontada como elemento fundamental para a manutenção de tais princípios (Pereira *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2023).

Ganhando destaque nacional a partir da década de 1990, com a Reforma Sanitária, a criação do SUS, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF), a APS transformou ao longo dos anos o modelo de atendimento fragmentado e curativo, resultando em um cuidado integral e realizando acompanhamento longitudinal das condições de saúde (Pereira *et al.*, 2025).

No novo modelo de atenção psicossocial, o conceito de cuidado é compreendido como fio condutor de um processo compartilhado, que busca promover autonomia, inclusão social e fortalecimento de vínculos de indivíduos e comunidades. Corresponde a uma construção de práticas humanizadas, sustentadas por vínculos, pela integralidade da atuação em rede e por uma abordagem que vai além do aspecto meramente técnico. Baseia-se em intervenções no território, entendido como cenário privilegiado de promoção da saúde, considerando a complexidade inerente ao processo saúde-doença. Esse modelo se concretiza por meio da articulação do cuidado em rede, integrando os diferentes pontos de atenção da RAPS (Morais *et al.*, 2021).

É imprescindível mencionar acerca do vínculo entre a equipe da APS e a comunidade, possibilitando a abordagem centrada no usuário. Pela proximidade do território, possibilita melhores condições de identificação dos problemas e necessidades

biopsicossociais, precisão diagnóstica, menores taxas de hospitalizações, maior resolutividade, além de ser mais acessível à população (Pereira *et al.*, 2025).

A APS desempenha, conforme destaca Pereira *et al.* (2025), a função de coordenar as redes de atenção, tanto do setor saúde quanto de outros setores, como justiça, educação, trabalho e cultura. Essa articulação é essencial para garantir a integralidade do cuidado da população e constitui base para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar. Soares *et al.* (2024) afirmam que a continuidade no cuidado e a comunicação entre os diferentes serviços são fundamentais para garantir que as pessoas, sobretudo as mais vulneráveis, recebam a assistência necessária.

No contexto da atenção primária, o ACS desempenha um importante papel. Estes profissionais possuem o potencial de garantir importantes ações no território que cumpram com os princípios do SUS. Esses profissionais atuam como elo entre a equipe de saúde e a comunidade, contribuindo para ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços ofertados pela ESF. Dentre as ações desempenhadas por estes profissionais estão: escuta, ações de educação em saúde, orientações em geral (Soares *et al.*, 2023).

No que diz respeito à atuação do ACS frente à demanda do consumo de drogas, Soares *et al.* (2023) afirmam que esse profissional desempenha um papel estratégico, devido à sua proximidade com o território, realizando visitas domiciliares e participando de práticas que facilitam a identificação e o acompanhamento das pessoas da comunidade.

No território, a APS também conta com o suporte do Consultório na Rua (CR), dispositivo relativamente recente no SUS, voltado ao atendimento da população em situação de rua e que faz uso de drogas (Londero *et al.*, 2014). A diretriz central desse serviço é a construção de vínculo, entendido como elemento fundamental para o cuidado. O estabelecimento do vínculo possibilita abrir espaço para os usuários enquanto sujeitos, e não como objetos de intervenção, o que amplia as possibilidades de cuidado e viabiliza a continuidade das ações na assistência de diversas demandas (Silva *et al.*, 2025).

Conforme nos aponta Londero *et al.* (2014), após o período de desinstitucionalização, as pessoas em situação de rua foram os novos desviantes da sociedade, devido ao uso de substâncias como o crack, o álcool e outras, e por pedirem ou roubar para sustentar o consumo. Após a Reforma Psiquiátrica, não houve uma política social que amparasse as pessoas em sofrimento psíquico da população em situação de rua. População que foi crescendo cada vez mais nos grandes centros desde a década de 90, sendo apontada como inoportuna e ameaçadora.

1.2. Redução de Danos na APS

Santos & Ferla (2017) comentam que somente a partir do século XIX o uso problemático de drogas passou a ser abordado pela medicina sob uma visão patologizante, proibitiva e marcada por práticas de enclausuramento. O movimento que sucedeu ao proibicionismo é bastante questionável, como já apontado, e ainda, segundo Lima *et al.* (2019), as formas de intervenção baseadas no isolamento, o incentivo à abstinência, reforça o padrão de uso por reproduzir estigmas e marginalização, rebaixando a autoestima da pessoa que faz o uso. Com o movimento antimanicomial, alicerçado pela Lei Federal Nº 10.216, de 2001, houve a reestruturação da rede de assistência, agora com ênfase no cuidado comunitário, na reinserção social e na reabilitação.

É nesse contexto que a RD se destaca, por estimular a autonomia, a garantia de direitos e combater estigmas, visando minimizar os efeitos físicos e sociais decorrentes do consumo de drogas. A RD critica o termo de dependência das drogas e todos os seus acompanhantes do modelo nosológico (doença crônica), opondo-se a concepções moralistas, religiosas e de repressão, reforçada pela Lei Nº 11.343 (Brasil, 2006) que trata da necessidade de articulação entre as políticas sobre drogas e os direitos humanos.

Como já abordado, a Portaria nº 3.088/2011, (Brasil, 2011b), instituiu a RAPS e incorporou a RD como diretriz para o cuidado em rede. Assim, a APS é referência para o cuidado de pessoas com demandas de saúde mental, inclusive as que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. É tida como um componente da rede essencial por ser conhecedora do território e ser articuladora de um plano de cuidado com base na história de vida, nos vínculos sociais e outros fatores que possam complementar o cuidado (Soares *et al.*, 2023).

Porém, vivemos um cenário preocupante. As práticas de redução de danos na APS ainda hoje são insuficientes para garantir os direitos e a autonomia dos sujeitos. Tatmatsu *et al.* (2020) mencionam estudos de avaliação de práticas voltadas para o cuidado aos usuários de drogas e concluem que os serviços de saúde brasileiros ainda realizam práticas proibicionistas e os profissionais de saúde apresentam atuações pautadas em condutas moralistas e estigmatizantes.

Fernandes *et al.* (2015) realizaram uma revisão de literatura acerca da atuação dos ACS frente à demanda de crack e outras drogas. Um dos estudos que compôs a revisão, identificou que estes profissionais apresentavam posturas e falas com representações sociais

de estereótipos e preconceitos. Um outro resultado encontrado apontou que os profissionais tinham maior aceitação, porém, não se sentiam capacitados para intervenções em saúde mental. Tais aspectos reforçam práticas de encaminhamentos a serviços especializados, corroborando para uma desresponsabilização, comprometendo a premissa do cuidado integral do sujeito.

As possibilidades de cuidado seguindo os preceitos da RD na APS são diversas e potentes. Deve-se levar em consideração a singularidade de cada sujeito, para enfim realizar intervenções a partir da elaboração de um plano de ação. Dentre as intervenções possíveis no contexto da APS, podemos citar a educação em saúde. Soares *et al.* (2023) abordam a necessidade de levar informações e realizar atividades educativas para as pessoas usuárias de drogas, além de fortalecer o vínculo entre o profissional e o usuário. Segundo os autores, tal prática ajuda na construção de uma relação de confiança, estimulando a autonomia dos usuários, a capacidade de resolução de conflitos e o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo os fatores que os envolvem.

Soares *et al.* (2020) apontam que é um desafio para a ESF a assistência e a promoção integral de saúde aos usuários que consomem drogas, devido ao estigma associado à criminalidades e a atitudes antissociais e citam estratégias pautadas na redução de danos neste nível de atenção, como: atuação para inclusão social, cidadania, promoção do autocuidado, distribuição de camisinhas, orientações de substituição de drogas pesadas, estímulo à adesão vacinal e à outras ações de serviços em saúde. Além disso, os autores referem a importância de traçar planos a partir da singularidade de cada usuário, estimulando o protagonismo dos mesmos no desempenho da sua liberdade. Não se pode deixar de mencionar o comprometimento de toda uma rede que deve estar articulada compartilhando e alinhando todas as ações que envolvem o cuidado do usuário.

Soares *et al.* (2020) realizaram um estudo de revisão integrativa abordando as principais estratégias de redução de danos na atenção primária de diversos países. O levantamento contou com 17 estudos publicados no período entre 2008 e 2017. Como resultados, encontraram maior prevalência do uso de metadona na fase de manutenção para diminuir os sinais de abstinência, seguidos da oferta de troca de seringas e agulhas minimizando a transmissão do vírus HIV e da Hepatite C. Chamam atenção para a criação de salas para o consumo de drogas supervisionadas por profissionais, ofertando condições seguras e higiênicas, diminuindo a contaminação por doenças infectocontagiosas, e possibilitando a construção de vínculos.

Quando se trata de pessoas que fazem uso de drogas e estão em situação de rua, Soares *et al.* (2020) mencionam estratégias de redução de danos em que o atendimento inicial deve ocorrer na própria rua. Esse atendimento envolve atividades educativas sobre agravos à saúde, orientações de autocuidado, à alimentação, higiene pessoal, sexualidade e sobre os danos do uso excessivo de drogas. Soares *et al.* (2020) comparam as práticas de RD com as abordagens tradicionais, destacando que as primeiras são mais humanizadoras, possuem menor custo e são mais eficientes, justificando sua ampla utilização em diversos países.

1.3. Capacitação profissional com foco em Saúde Mental na APS

O levantamento da literatura aponta como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais frente a demanda de consumo de SPA é o despreparo profissional. Souza e Ronzani (2018) investigaram as limitações enfrentadas pelos profissionais na atenção primária. Como resultado, os profissionais apontaram a falta de capacitação para o trabalho, a ausência de apoio dos outros profissionais da equipe e o suporte de outros setores de atenção.

Júnior e Moreira (2017), sustentam que a formação dos trabalhadores é um ponto crítico, que compromete os serviços de saúde do Brasil. Ainda estruturada no ultrapassado modelo disciplinar, a formação em saúde se fundamenta nas ciências biológicas, havendo incompatibilidades com o que se espera do novo modelo de assistência em saúde.

Tatmatsu *et al.* (2020) realizaram um estudo analisando as práticas de cuidado e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais frente a pessoas que fazem uso de drogas na atenção primária, os resultados apontaram que estes apresentaram conhecimento insuficiente sobre a demanda das drogas e sua complexidade. No trabalho de Soares *et al.* (2023) os entrevistados afirmaram dificuldades em suas atuações e apontaram fatores como a falta de especialização/formação em saúde mental, além da fragmentação do conhecimento sobre o tema e a falta de capacitação profissional.

Soares *et al.* (2023) mencionam que os profissionais não se sentem preparados para intervenções com a referida demanda, e por esse motivo realizam encaminhamentos desnecessários, contribuindo para uma superlotação de atendimentos nos serviços especializados, como o CAPS AD. Os mesmos autores citam a importância dos processos de capacitação na APS, para melhorar o serviço disponibilizado para a população, com a finalidade de ofertar acolhimento e acompanhamento adequado diante da singularidade do

sujeito. Apontam, também, o matriciamento como uma importante ferramenta para capacitar os profissionais, por ser útil nas atividades de prevenção e intervenções em casos de maior complexidade.

O matriciamento é um suporte que é ofertado por profissionais da atenção especializada aos profissionais da atenção básica para lidar com casos de saúde mental. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2011a), o matriciamento se trata de um novo modelo de produzir saúde, em que as equipes constroem de forma compartilhada uma proposta de intervenção, com caráter pedagógico-terapêutico. Esse modelo promove a articulação entre saberes diversos, qualifica o cuidado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e reduz encaminhamentos desnecessários (Silva *et al.*, 2024).

Iglesias e Avellar (2019) mencionam que o matriciamento surgiu como uma importante ferramenta para contribuir para o cuidado integral ao inserir o cuidado em saúde mental nas práticas cotidianas dos serviços da atenção primária, produzindo saúde por meio da interação dialógica entre os saberes das equipes participantes do processo de integração. Para fazer valer essa ferramenta, os autores expressam que deve haver empenho por parte de todos os envolvidos: as equipes responsáveis pelo cuidado (equipes da ESF), equipes matriciais (equipes de saúde mental), os gestores (de ambas as equipes) e, também, os usuários. O matriciamento em saúde mental depende de uma integração constante, não pode se limitar a encontros eventuais ou esporádicos. Além disso, a prática deve contemplar a discussão sobre as tensões e processos de trabalho dos serviços envolvidos.

Júnior e Moreira (2017) consideram o apoio matricial como um mecanismo de Educação Permanente em Saúde (EPS), devido às características que incluem interprofissionalidade, trabalho em redes, atuação em território definido, além do compartilhamento de saberes, deliberação conjunta e cogestão. Ainda segundo os mesmos autores, a EPS é vista como “principal estratégia institucional para a qualificação dos profissionais do SUS” (Júnior & Moreira, 2017, p.2).

Diante da necessidade de processos educativos constantes para profissionais, surgiu na década de 1950 na França o termo Educação Permanente (EP) para se referir a uma “prática formativa contínua que propõe a reflexão sobre o trabalho e a aprendizagem no ambiente laboral, norteadas por processos de aprendizagem coletivos, colaborativos e significativos” (Jacobovski, 2021, p.2). É uma política pública que tem como objetivo incentivar, acompanhar e fortalecer as práticas de saúde atendendo aos princípios do SUS (Silva & Jorge, 2023).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) teve sua implementação por meio da Portaria N° 198/GM em 2004, posteriormente sendo substituída pela Portaria GM/MS N° 1.996 em 2007. Silva e Jorge (2023) comentam sobre os benefícios da EPS que desde a sua implantação: melhorias na prática assistencial e na formação de recursos humanos. Referem que as EPSs são ações políticas que promovem transformações de realidades e das práticas de trabalho, utilizando a reflexão crítica coletiva.

As EPS são consideradas essenciais no âmbito da atenção primária. São caracterizadas pela aprendizagem no contexto do trabalho, com ações voltadas para a prática interdisciplinar. Como nos afirma Júnior e Moreira (2017, p.2), “deve ser embasada num processo pedagógico que propicie maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras”.

No Brasil, o projeto Caminhos do Cuidado teve abrangência em todo o território nacional e levou reflexões para mais 280 mil profissionais da rede de atenção básica sobre estratégias de redução de danos. O projeto foi destinado ao ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem, com metodologias presenciais e atividades de campo com o objetivo de problematizar as práticas dos profissionais e construir possibilidades de cuidado. O projeto teve como base dois eixos: a) conhecimento do território, de outros dispositivos disponíveis, conceitos e práticas de acordo com a PAIUAD; b) construção de caixa de ferramentas a partir da perspectiva de RD (Souza & Ronzani, 2018). Esse conjunto de fatores contribuiu para o sucesso do projeto que teve bons resultados a nível nacional.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudo

O presente estudo se trata de uma pesquisa-intervenção, possui natureza aplicada do tipo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa-intervenção pressupõe que é na própria ação junto a grupos e comunidades que se produz o conhecimento (Chassot & Silva, 2018). Assim, pretende-se utilizar esta metodologia para construir o conhecimento juntamente com o campo desta pesquisa.

A produção bibliográfica com abordagem qualitativa vem aumentando a partir da década de 1990, sendo utilizada para a ampliação do conhecimento em diversas áreas da saúde (Freitas *et al.*, 2011). Alguns pesquisadores qualitativos, segundo Pallazo & Diez-Garcia (2021, p.3), apontam que essa abordagem “não lida com questões objetivas, mas

sim com questões subjetivas, pessoais e contextuais” e que seus principais instrumentos são a sensibilidade e a experiência do pesquisador que determinarão as nuances e os detalhes da abordagem. Freitas *et al.* (2011) afirmam que as investigações qualitativas possuem cinco características centrais: 1. são naturalísticas (coletadas em cenários naturais), 2. descritivas, 3. indutivas (focadas no processo e não apenas no produto). Além disso, 4. a significação, essencial na interpretação dos resultados, e, por fim, 5. são apresentados na forma de palavras, não em números.

Portanto, a pesquisa qualitativa dá lugar à subjetividade, juntas, proporcionam articulações entre o singular e o coletivo, e “contribui para aumentar o conhecimento sobre determinado tema, alcançar os objetivos traçados, observar e compreender a realidade estudada” (Brüggemann & Parpinelli, 2008, p.564). Assim, a abordagem qualitativa possibilitou avaliar a realidade da demanda, apontando as possíveis lacunas no cuidado com o público-alvo, pretendendo abarcar todos os profissionais da referida unidade, profissionais e trabalhadores de nível médio, técnico e superior, que possuem vínculo municipal.

2.2. Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Sobral, Ceará. Sobral, destaca-se por ser município polo da região Norte com abrangência de 203.023 habitantes (IBGE, 2022) e distingue-se por ter uma organização da APS, obtendo 100% de cobertura deste nível de atenção (Brasil, 2021).

O Centro de Saúde da Família (CSF) escolhido para a pesquisa foi o CSF Centro. O critério de escolha do território foi baseado na experiência da pesquisadora na rede de saúde mental, em que os profissionais e usuários apontavam dificuldades referente ao cuidado na APS do território do centro de Sobral. A região é ocupada pela maioria da população em situação de rua, parte dessa população é usuária de drogas. Tais usuários tinham dificuldades de acessar o serviço de atenção básica, relatavam hostilidade no atendimento, recusa.

A unidade conta com o apoio de uma equipe do CR, composta, no período da pesquisa, por 2 psicólogos, uma técnica de enfermagem e uma assistente social. Estando com o quadro de sua equipe reduzido.

Com nova sede inaugurada em 07 de julho de 2023, o Centro de Saúde da Família Jurandir Carvalho, localizado na Rua Viriato de Medeiros, 655, Centro, possui área de abrangência de 2.075.351.85 m², com horários de atendimento de 7h às 19h. Possui o quantitativo de 26 profissionais para atender 1631 famílias, um total de 5.055 pessoas, de

acordo com a territorialização oficial de 2023 do referido CSF. Ainda segundo a referida territorialização, possuem 41 pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, e 09 pessoas em situação de rua.

2.3. Ferramentas de levantamento de informações

A técnica escolhida para a fase de levantamento de dados foi a técnica do Grupo Focal, utilizando como instrumento um roteiro de perguntas para nortear as discussões. O grupo focal é uma técnica de pesquisa qualitativa baseada na comunicação e interação grupal, a fim de extrair informações acerca de um tema específico. Inspirada nas entrevistas grupais, busca compreender crenças, atitudes, compreensões do grupo participante (Trad, 2009).

A fase de planejamento do Grupo Focal consistiu em idas ao local da pesquisa (CSF Centro) para tentativas de conversar com a gerente da unidade, porém, estava ocorrendo uma mudança de gerentes na unidade. Foi articulado então com a enfermeira responsável temporária pela unidade. A enfermeira informou que a equipe estava passando por dificuldades devido a uma redução do quadro de profissionais. Assim, pensando também no cumprimento do prazo limite para a realização da pesquisa, foram combinados 3 encontros para a realização da pesquisa e intervenções (1 encontro para o Grupo Focal e 2 para as oficinas/assessorias).

De acordo com Freitas *et al.* (2011) é necessário o estabelecimento do *rapport* antes do início do grupo, visando o acolhimento dos participantes, a fim de criar um ambiente de simpatia, confiança e responsividade mútua, favorecendo uma interlocução mais espontânea. Para o cumprimento dessa orientação, foi elaborado um card explicando acerca da atividade e demais informações como datas, horários e tinha como título “Café com a Prática”, a fim de divulgar e atrair participantes para o momento, bem como, transmitir uma sensação acolhedora. O card foi enviado para a enfermeira responsável que divulgou no grupo da unidade.

As perguntas nos grupos focais “devem ser provocativas e permitir um amplo debate que possa envolver a participação de todos os membros do grupo” (Freitas *et al.*, 2011, p.1006). Destarte, o Grupo Focal foi guiado por um roteiro de perguntas (APÊNDICE A) realizadas aos profissionais e trabalhadores. O encontro teve duração média de 1h e 30min, contando com o momento de acolhida, ao mesmo tempo que compartilhavam o lanche proporcionado pela pesquisadora a fim de estabelecer um ambiente descontraído e os

participantes ficassem à vontade. A partir da análise dos resultados do grupo focal, foram escolhidos os temas a serem trabalhados nas oficinas.

Seguiu-se nesta técnica a recomendação de que o pesquisador reúna determinada quantidade de atores (geralmente não mais que 12) e por um determinado tempo, com a finalidade da obtenção de informações acerca do fenômeno pesquisado e que a quantidade de encontros seria determinada pelo pesquisador (Fernandez *et al.*, 2023).

O encontro foi gravado, mediante a autorização prévia dos participantes (vide apêndice), mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente, as falas foram transcritas para possibilitar a análise e a interpretação dos resultados.

2.4. Participantes do estudo

Foram incluídos no estudo os profissionais que se disponibilizaram a participar. O convite foi aberto para os profissionais de nível superior, tanto da equipe mínima como da equipe multiprofissional (residências em saúde e equipe multiprofissional), profissionais do nível médio (ACS), nível técnico (técnicos de enfermagem e de saúde bucal) e demais trabalhadores (recepcionistas, porteiros) e profissionais com vínculo no CR. Excluiu-se os profissionais e trabalhadores que, por algum motivo, não puderam comparecer aos momentos. Para preservar a identidade dos profissionais e trabalhadores, optou-se por não realizar o levantamento do perfil sociodemográfico, identificando-se apenas o nível de escolaridade e gênero dos participantes.

Optou-se por não incluir os usuários como fonte direta de dados, devido a desafios estruturais e metodológicos que comprometeriam a viabilidade e a representatividade da amostra. Conforme a problemática já apontada, as pessoas usuárias de drogas raramente acessam os serviços de atenção primária à saúde. Esse fator impõe uma limitação significativa na identificação e abordagem desse público, dificultando sua inclusão no estudo de maneira sistemática e representativa.

2.4.1. Participantes da pesquisa

O Grupo Focal contou com a participação de 7 profissionais. Segue quadro com informações dos participantes do primeiro momento (Grupo Focal), divididos em grupos

(Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3) para preservar a identificação dos mesmos. Tais atividades aconteceram no mês de agosto de 2025.

Quadro 1 - Participantes do Grupo Focal. (Continua)

Nº	GRUPO	CATEGORIA PROFISSIONAL	GÊNERO
1	Grupo 1	Profissional de Nível Superior	M
2		Profissional de Nível Superior	F
3	Grupo 2	Profissional de Nível Técnico	F
4		Profissional de Nível Médio	F
5		Profissional de Nível Médio	F
6	Grupo 3	Trabalhador de Apoio Técnico Nível Médio	F
7		Trabalhador de Apoio Técnico Nível Médio	F

Quadro 1 - Participantes do Grupo Focal.(Conclusão)

Fonte: Elaborado pela autora.

2.4.2. Participantes da intervenção

As oficinas ocorreram em duas datas, em agosto de 2025. Participaram das oficinas um total de 9 participantes, com 12 participações no geral. Conforme quadro a seguir:

Quadro 2 - Participantes das oficinas.

Nº	CATEGORIA PROFISSIONAL	GÊNERO	1ª OFICINA	2ª OFICINA
1	Profissional de Nível Superior	M	X	X
2	Profissional de Nível Superior	F	X	X
3	Profissional de Nível Técnico	F	X	X
4	Profissional de Nível Médio	F	X	
5	Profissional de Nível Médio	F		X
6	Profissional de Nível Médio	M		X
7	Trabalhador de Apoio Técnico Nível Médio	F		X
8	Trabalhador de Apoio Técnico Nível Médio	F		X

9	Trabalhador de Apoio Técnico Nível Médio	F	X	
Total			5	7
Total de participações			12	

Fonte: Elaborado pela autora.

2.5. Análise dos dados

A partir das informações levantadas no grupo focal, foi realizada a análise dos dados, conduzida conforme a proposta de Bardin, que possibilita compreender significados de forma sistemática e objetiva, a partir da categorização e interpretação da linguagem (Bardin, 2011).

Considerada uma das técnicas mais utilizadas em pesquisas qualitativas em saúde, a análise de conteúdo “visa identificar e selecionar categorias que possam constituir-se em temas e subtemas” (Freitas *et al.*, 2011, p.1007). Trata-se de um conjunto de técnicas voltadas à exploração dos sentidos e significados atribuídos a determinado tema pelos sujeitos participantes do estudo, permitindo a produção de conhecimento com base em uma sistematização rigorosa e estruturada. Nesse sentido, a análise de conteúdo “se destina a classificar e categorizar qualquer tipo de conteúdo, reduzindo suas características a elementos-chave, de modo que sejam comparáveis a uma série de outros elementos” (Valle & Ferreira, 2025).

Para garantir rigor e organicidade ao processo analítico, o trabalho seguiu as três fases da análise de conteúdo que estabelecem o fio condutor do trabalho: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2011). A pré-análise consiste na primeira etapa, refere-se à organização do material empírico. Por meio de uma leitura flutuante dos dados, buscou-se a definição das categorias iniciais. Essa fase se trata do momento em que o pesquisador se permite ser tomado por impressões, formula hipóteses e estabelece os objetivos da análise. Ou seja, essa fase diz respeito à sistematização de ideias e à visualização da parte operacional do processo (Valle & Ferreira, 2025).

Assim, neste trabalho foram definidas duas categorias temáticas: 1) A desarticulação do cuidado aos usuários de drogas na atenção primária à saúde: “a gente quer mandar essa pessoa para o CAPS AD”. Nesta categoria, abordou-se os discursos relacionados às dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante de fatores estruturais, fluxos, limitações internas e externas; e 2) A clínica da exclusão social: a atenção primária como porta de saída

dos usuários de drogas. Esta categoria se destina a abordar as compreensões dos profissionais participantes do grupo focal diante de suas atuações e acerca do cuidado aos usuários de drogas no modelo psicossocial.

A fase seguinte é a fase de exploração do material, que compreende a codificação e classificação dos dados, com o objetivo de transformar os núcleos de sentido relevantes em unidades de análise significativas para a pesquisa (Valle & Ferreira, 2025). Dessa forma, os discursos dos participantes foram analisados e organizados nas duas categorias já mencionadas, de modo a se agruparem de forma sistemática aos padrões mais significativos, embasando os resultados da pesquisa.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados. Os dados foram interpretados com base em referenciais teóricos, permitindo a construção de inferências e uma compreensão aprofundada dos fenômenos estudados. Neste momento o pesquisador atribui sentido e significado aos achados da pesquisa, estabelecendo um diálogo com o arcabouço teórico adotado (Valle & Ferreira, 2025). O resultado dessa etapa se encontra no tópico “Resultados e Discussões” deste trabalho.

Para assegurar o rigor necessário a essa técnica de análise, as falas dos participantes durante a realização do Grupo Focal foram gravadas mediante autorização prévia e, posteriormente, transcritas de forma anônima, preservando a identidade dos envolvidos.

2.6. Aspectos éticos

A Prefeitura Municipal de Sobral conta com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde. O projeto foi inicialmente enviado para esta da plataforma e teve parecer emitido em 27 de maio de 2025, sob o protocolo nº 0091/2025 (anexo 1). Em seguida, ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará - HUWC/UFC (parecer consubstanciado CEP nº 7.811.552 no anexo 2), cumprindo a Resolução CNS nº 466/2012 (Brasil, 2012) que estabelece diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Foram realizadas visitas ao local da pesquisa para apresentar à gestão da unidade a proposta da pesquisa e da intervenção, combinando dias e horários, bem como, o público participante. Ressalta-se, contudo, que todas as etapas foram conduzidas mediante pactuações institucionais e autorização formal, assegurando a legitimidade e o respaldo ético do processo.

Ademais, assegurou-se aos participantes o anonimato, o esclarecimento dos objetivos, os riscos e benefícios desta pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE e permitiram a gravação dos encontros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. A desarticulação do cuidado aos usuários de drogas na atenção primária à saúde: “a gente quer mandar essa pessoa para o CAPS AD”

A primeira dificuldade encontrada foi a baixa adesão das equipes aos momentos da pesquisa e intervenção. A equipe estava com o seu quadro de profissionais reduzido e tirar mais profissionais dos atendimentos sobrecarregaria outros e haveria mais demora no atendimento dos usuários. No período da pesquisa, a equipe estava aguardando outros integrantes chegarem, como a nova gerente e a nova enfermeira. Tais informações remetem a dois importantes fatores prejudiciais no trabalho em saúde: a rotatividade de profissionais e a sobrecarga de trabalho.

Oliveira *et al.* (2024) expressam que a alta rotatividade fragiliza a manutenção da qualidade dos serviços e compromete o cuidado longitudinal. Ou seja, o cuidado que é ofertado diante de um vínculo construído ao longo do tempo em uma relação duradoura entre profissional e usuário. Referem outro fator prejudicial, o sentimento de desamparo, por parte dos usuários, que podem se desmotivarem a procurar o serviço de saúde.

Dessa forma, a mudança contínua de profissionais sobrecarrega os demais e afeta o atendimento do usuário. Situação evidenciada no seguinte discurso: “a gente tá com a equipe reduzida agora né, com a mudança de gestão e tudo, e aí tá sendo muito complicado com a falta da enfermeira” (Participante Grupo 1). E nessa outra: “Hoje não temos a enfermeira. (...) Às vezes vão embora, ficam sem atendimento. Então assim, acabam quebrando [o acompanhamento]... (Participante Grupo 2).

Foi mencionada a mudança de gestão municipal como um dos fatores que impactaram a assistência na APS. O processo de transição política em Sobral, marcado pela alteração nas últimas eleições do grupo gestor que operava há décadas na cidade, resultou na substituição de profissionais, alguns deixaram os serviços e outros ingressaram. Essa

rotatividade fragilizou o processo de cuidado na APS, uma vez que os profissionais anteriores já conheciam o território e os usuários, além de possuírem vínculos consolidados.

É sabido que as mudanças no contexto político frequentemente geram instabilidade na gestão dos dispositivos de saúde e na assistência aos usuários. Tal cenário favorece práticas de um modelo neoliberal, marcado pela redução de investimentos públicos, pela redução de direitos sociais e a fragilização das políticas públicas. Como consequência, observa-se a precarização do cuidado, a ampliação de desigualdades e a piora dos indicadores de saúde (Sanine *et al.*, 2021).

Outra fragilidade identificada se refere à organização do processo de trabalho, que sofre interferências tanto das mudanças de gestão quanto do acúmulo de demandas. Foram evidenciadas queixas de sobrecarga, com elevado número de atendimentos, o que acaba inviabilizando a realização de ações diretamente no território. Além disso, muitos profissionais ainda se encontram em processo de apropriação do território, o que fragiliza ainda mais a continuidade do cuidado e a construção de vínculo.

As análises apontaram deficiências em relação à logística do transporte. Quanto à isso, percebem-se limitações para a implementação das políticas públicas de saúde, não somente pela falta de transporte, mas também, pela ausência de outras ferramentas de trabalho como insumos de redução de danos. Treichel *et al.* (2024) referem que os profissionais frequentemente se sentem frustrados e insatisfeitos por não conseguirem oferecer um atendimento adequado, em razão de limitações estruturais e organizacionais dos equipamentos de saúde, sendo esse um dos principais fatores que afetam a satisfação de quem atua com saúde mental. Conforme a análise, “a falta do transporte, muitas vezes a falta de profissionais nas equipes, não só do Consultório na Rua, mas em outros equipamentos também, a escassez de profissionais, e tudo isso impacta no cuidado.” (Participante Grupo 1).

Como é que a gente faz com a pessoa que está precisando naquele momento de uma intervenção? O que a gente faz? Se não tem transporte? (...) Acho que esse é um dos maiores obstáculos. A gente gostaria de fazer mais, só que às vezes a gente não tem como. Poucos recursos. (Participante Grupo 1)

São obstáculos diversos né. Desde a logística assim, no sentido do transporte né. Que realmente é um problema mesmo. Para ajudá-los nessa locomoção entre os equipamentos (...). Quando a gente consegue, nem sempre a gente tem o transporte né. Para levá-los. Então isso é algo a ser conquistado. (Participante Grupo 1)

Nos resultados, a partir das análises, estiveram presentes queixas quanto ao manejo com os usuários, principalmente quando eles estão sob efeito de substâncias. Muitas vezes, alterados, apresentando comportamento hostil para com os profissionais da recepção e

pressionando para serem atendidos de imediato. Tais comportamentos, embora não sendo da maioria, reforçam um estigma sobre a demanda do consumo de drogas, que são pessoas difíceis de lidar e perigosas.

Treichel *et al.* (2024) investigaram acerca dos principais fatores de satisfação e sobrecarga de trabalho de profissionais da saúde mental e apontam que essa área demanda dos trabalhadores elevado empenho, envolvimento e comprometimento. Os autores ressaltam que o trabalho com esse público é considerado mais estressante do que outras áreas da saúde, pois requer um manejo de comportamentos agressivos, violentos e suicidas, o que intensifica as exigências emocionais e psicológicas sobre os profissionais.

Dessa forma, foi evidenciada a dificuldade dos profissionais em acolher as demandas relacionadas ao uso problemático de drogas. Os discursos apontam para a ausência de habilidades e de estratégias claras de manejo, sobretudo diante de usuários que chegam aos serviços sob efeito de substâncias. Diante disso, observa-se uma postura reativa, marcada pela insegurança e pela falta de preparo para lidar com tais demandas.

Pode-se perceber essas dificuldades nos seguintes discursos: “Aquele dia foi muito marcante pra gente, porque eles estavam em uso e poderiam ter agido de qualquer forma. (...) E eu fiquei muito preocupado com a segurança delas.” (Participante Grupo 1).

Eu trabalho na recepção, e aí é um desafio muito grande poder acolher esses pacientes que chegam muito alcoolizados. Eles querem logo ser atendidos e, muitas vezes, só chegam e jogam a documentação em cima da gente ali no balcão. Então, precisamos pensar em como atender, como acolher, como fazer esse processo. (Participante Grupo 3)

A questão de eles chegarem aqui muitas vezes com um cheiro forte de drogas, principalmente crack, muito alcoolizados algumas vezes, né? (...) eles chegam querendo pôr abaixo... bem alterados. Às vezes querem fazer exames dessa forma, que não é possível. Então a gente tem que fazer esse trabalho de acalmar eles, de realmente fazer essa intervenção. (Participante Grupo 1)

Já aconteceram várias situações. As que mais me marcaram foram duas. Teve uma com um casal que estávamos atendendo. Conversei com o rapaz, mas ele começou a se exaltar, perder o controle, ficar agressivo. Fui me afastando aos poucos para evitar conflito. (Participante Grupo 1)

Pode-se perceber que os profissionais tentam realizar o acolhimento, mas se sentem inseguros, desmotivados e desconfortáveis, o que evidencia a necessidade de capacitação para lidar com a demanda do consumo de drogas. Magela *et al.* (2023) comentam acerca dos sentimentos de impotência, raiva e rejeição dos profissionais ao lidar com a demanda, o que contribui para uma desimplicação, e às vezes resistência, para atender esse

público, um dos fatores que mantém as pessoas que fazem uso problemático de drogas marginalizadas e sem acesso aos serviços de saúde.

Ainda nessas dificuldades ao lidar com a demanda álcool e outras drogas, percebeu-se que algumas práticas interferem na premissa do cuidado compartilhado, em que diante de não saber o que fazer, opta-se por apenas encaminhar para o serviço especializado. Constata-se, então, fragilidades na capacitação desses profissionais para atuarem com a demanda em questão. Soares *et al.* (2020) abordam essas fragilidades, em que muitas vezes o atendimento na unidade básica se restringe à apenas uma triagem inicial e ao encaminhamento dos usuários para serviços especializados em saúde mental. Pode-se perceber tal aspecto no seguinte discurso: “Às vezes a pessoa até chega aqui, alcoolizado como a gente falou, e aí a gente quer mandar essa pessoa para o CAPS AD, só que o CAPS AD é distante.” (Participante Grupo 1).

Conforme Garcia *et al.* (2023) o cuidado baseado em encaminhamentos superficializa e enfraquece a corresponsabilidade e o trabalho em rede, favorecendo práticas de caráter manicomial e institucionalizante, indo de encontro aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Santos e Ferla (2017) nos lembra acerca do novo modelo tecnoassistencial, que redefine o papel da APS, ampliando a sua importância da gestão do cuidado e na articulação das redes de atenção. Esse modelo reforça a relevância da APS na coordenação do cuidado dos sujeitos que vivem nos territórios de atuação das equipes. Os autores apontam ainda que esse papel nas práticas de cuidado em saúde, desde a implantação da nova política, não se instaurou imediatamente, exigindo um conjunto de iniciativas voltadas à consolidação da nova política. Nesse sentido, tornam-se necessárias ações de capacitação e qualificação profissionais, como EPS e encontros de matriciamento em saúde mental.

Foi apontado um fator importante que dificulta a assistência e leva insegurança para os profissionais: o conflito entre territórios. Como as equipes da atenção primária estão localizadas em territórios vulneráveis, é recorrente o fato de os profissionais temerem por sua segurança. O território no qual se deu a pesquisa é considerado um território *neutro* pelas facções criminosas. Por este motivo, pessoas com problemas com facções rivais tendem a procurar o CSF Centro quando necessitam de atendimento em saúde.

Santos *et al.* (2020) realizaram um trabalho de analisar os impactos da violência armada na saúde dos profissionais da ESF e afirmam riscos à integridade física e mental destes profissionais. A maioria relatou sentimentos de angústia, estresse, medo, irritabilidade,

tristeza e exaustão mental. Nos discursos que seguem podemos perceber que se torna corriqueiras situações que envolvem a violência urbana na referida unidade:

Tem deles que não podem ficar no posto, e quando chegam querem ser atendidos logo. E não tem como isso acontecer. Como é que a gente vai tirar alguém da sala pra colocar ele? Paciente que é de outro território que só pode ser atendido aqui por causa da facção. É bem complicado. (Participante Grupo 3)

Tem bastante essa questão da violência urbana mesmo. Acaba que aqui o CSF Centro se torna abrigo para muitos deles. Tem pacientes nossos que estão sendo ameaçados, pelas facções, por outras pessoas que os perseguem, eles ficam aqui como abrigo mesmo. (Participante Grupo 1)

Nesse contexto, pode-se falar sobre a cultura de segurança na área da saúde, que leva em consideração a complexidade de fatores que influenciam a prática profissional, visando fortalecer a noção de segurança do profissional, entendida não apenas como responsabilidade individual, mas também de condições de trabalho, processos e políticas institucionais. Gontijo *et al.* (2020) apontam uma lacuna: enquanto grande parte dos estudos enfatiza a segurança do paciente, pouco se discute sobre a segurança do profissional. Afirmam que sem profissionais protegidos, capacitados e inseridos em ambientes seguros, dificilmente a assistência integral de qualidade se consolidará.

Os mesmos autores mencionam que o investimento em processos formativos podem construir melhores práticas, à medida em que o reconhecimento de situações de risco, manejo adequado, o desenvolvimento de competências para atuar de forma resolutiva, humanizada e segura. Assim, não se pode separar a segurança do paciente da segurança do profissional e que é necessário investir em formação, suporte institucional e condições dignas de trabalho para proteger usuário e profissional.

Diante das problemáticas levantadas na pesquisa, cabe questionamentos se os profissionais da APS possuem processos formativos adequados para lidar com as demandas de saúde mental, especialmente no que se refere ao consumo de drogas, se acontecem momentos de educação permanente em saúde voltadas para a temática. São realizados encontros de matriciamento em saúde mental, para apoio e orientação para os profissionais da atenção primária de forma sistemática e efetiva por profissionais da atenção especializada?

Tais questionamentos nos levam a outros: como garantir o fortalecimento da RAPS se os profissionais permanecem inseguros, sem ferramentas e práticas para acolher e ofertar cuidado para a população usuária de drogas? Até que ponto a capacitação profissional poderia reduzir a insegurança dos profissionais, bem como para evitar posturas reativas e estigmatizantes frente aos usuários de drogas? Além disso, há investimento nas políticas

públicas que assegurem não apenas a qualificação, mas também a segurança física e psicológica dos profissionais diante de situações de risco que enfrentam em seu cotidiano de trabalho?

3.2. A clínica da exclusão social: a atenção primária como porta de saída dos usuários de drogas

Deve-se mencionar o processo de medicalização na saúde mental. Nos resultados foi perceptível que a medicação se faz frequente diante da demanda de álcool e outras drogas. Vemos essa temática como algo muito enraizado na cultura da assistência à saúde, recebendo influências do movimento da psiquiatria, nas práticas biomédicas frente aos movimentos de controle social e disciplina dos sujeitos. Assim, a medicalização se faz presente no cotidiano e nas compreensões de profissionais de saúde e dos próprios usuários como algo essencial no processo de cuidado (Santos *et al.*, 2023). Como pode-se perceber no discurso: “a enfermeira quem vai evoluir pra passar talvez medicação, para colocar direto pro médico” (Participante Grupo 1). E nessa outra: “Tem um paciente que ele sempre vem. A gente já sabe qual a medicação que ele toma.” (Participante Grupo 2).

Percebe-se nos discursos uma recorrência da prescrição de medicações para usuários de drogas, colocando na medicalização a principal intervenção realizada. Tal prática reforça o modelo biomédico, focando no sintoma. Não exclui-se a importância da medicação em determinados contextos, mas ela parece funcionar como uma estratégia terapêutica isolada, que não prioriza outras formas de cuidado, negligenciando a complexidade social e subjetiva do sujeito. Nota-se, assim, que a intervenção é restrita à prescrição de medicação e ao controle. No modelo psicossocial deve haver estratégias mais integrais, com articulação intersetorial, fortalecimento de vínculos, a corresponsabilização e a autonomia.

Em seu trabalho sobre as tecnologias de saúde, Merhy & Feuerwerker (2016) abordam o conceito de cuidado no campo da saúde como objeto central do trabalho. É através dele que se busca alcançar a cura e a promoção da saúde. Mencionam que dependendo dos modelos de atenção, a produção do cuidado está verdadeiramente comprometida, pois a partir de pesquisas e reportagens, do ponto de vista dos usuários, sugerem que há uma falta de interesse e responsabilização por parte dos serviços, o que gera sentimentos de insegurança, desamparo, desinformação e desrespeito. Diante disso, os autores questionam acerca de que

tipo de crise tecnológica e assistencial está em curso: Estaria restrita a determinadas abordagens, como a médica tradicional? Representaria uma crise mais ampla do setor? O autor discute sobre a possibilidade de propor formas alternativas de produzir ações de saúde a partir dessa problemática evidenciada pelos próprios usuários, em que as ações de cuidado são sustentadas por tecnologias relacionais, que dizem respeito aos profissionais de saúde, mas também, aos usuários e às suas famílias. Ou seja, produzir cuidado, segundo os autores, deve ser uma tarefa coletiva dentro de uma unidade de saúde, em que todos podem acolher, escutar, demonstrar interesse e contribuir para a construção de relações de confiança.

Em dado momento, evidenciam-se ainda discursos de caráter enclausurador e até higienista, a partir de relatos de práticas com incentivo à encaminhamentos para comunidades terapêuticas. Ainda hoje, após 24 anos de implementação do novo modelo, tais práticas permanecem com forte presença. Ao longo da história da civilização, o consumo de drogas foi atrelado a fatores religiosos, como pecado ou possessão demoníaca.

Nesse sentido, formas de lidar com a demanda de álcool e outras drogas foram exercidas por algumas religiões, como o catolicismo e as igrejas pentecostais (Calil *et al.*, 2023). Calil *et al.* (2023) cita algumas dessas formas como, missas, terços, promessas, expulsão de demônios, oferecendo a cura através da libertação ou que se trata de possessão de espíritos ruins. Dessa forma, a demanda se tornava, e ainda hoje se torna, passível de intervenções religiosas. Porém, há um embate entre a lógica da redução de danos e dos princípios do SUS e o caráter proibicionista adotado pelas comunidades terapêuticas. As comunidades terapêuticas são instituições privadas, de caráter religioso e possuem como estratégia de tratamento a abstinência, atividades obrigatórias e a restrição de contato com o mundo externo (Fossi & Guareschi, 2019).

Outro discurso trouxe queixas em relação a baixa autonomia do CR:

(...) hoje chegou uma paciente, ela tem o desejo de ir pra aquela casa de recuperação, se o consultório na rua tivesse o poder... (...) alinhar o fluxo e ter o poder... mas só que a gente não tem esse poder, a gente precisa passar por outros órgãos.
(Participante Grupo 2)

Tal discurso remete a compreensão de que, caso o dispositivo tivesse maior autonomia para os encaminhamentos para unidades, como as comunidades terapêuticas, esses encaminhamentos ocorreriam com maior frequência, mas a burocracia de ter que passar por outros dispositivos dificultam os encaminhamentos.

Souza e Ronzani (2018) nos aponta uma reflexão sobre as práticas ambíguas dos profissionais de saúde, em que, ora o discurso é de emancipação do sujeito, da sua autonomia,

ora o que prevalece é o discurso higienista, com abordagem a favor do isolamento e exclusão social, através de instituições como abrigos, clínicas de recuperação e internações em hospitais. Pode-se perceber essa ambiguidade no relato a seguir: “Acho que parte desse pressuposto da humanização: o usuário ter voz, você escutá-lo. (...) A partir disso, você fortalece o indivíduo. Quando ele sente que tem uma rede de apoio, se sente mais forte para ir para uma comunidade terapêutica.” (Participante Grupo 1).

Percebe-se, assim, contradições em relação ao novo modelo que orienta a assistência aos usuários de drogas. De um lado, discursos que apoiam a promoção da autonomia do sujeito, exercendo um papel mais ativo no seu processo de cuidado. De outro, práticas de um modelo que é centrado na internação, na reclusão, que reforça a alienação e a passividade dos sujeitos, prejudicando a sua capacidade ativa e emancipatória.

Sabe-se, como nos mostra Garcia *et al.* (2016), que a proposta da RAPS, desde a reforma psiquiátrica, é a desinstitucionalização. Para alcançar o princípio da integralidade, o cuidado deve ser compartilhado entre os níveis de atenção à saúde, e coordenado pela atenção primária. Ou seja, a APS é apontada como a articuladora do cuidado, devendo realizar práticas condizentes com o modelo psicossocial, refletindo aspectos de uma clínica solidária, integral e antimanicomial (Garcia *et al.*, 2016).

É revelado, assim, uma disputa entre os modelos de assistência que ainda está presente nas políticas de saúde mental no Brasil. Enquanto que o discurso de estimular a autonomia remete aos princípios das reformas sanitária e psiquiátrica, a preferência por encaminhamentos para comunidades terapêuticas demonstra força do modelo asilar, tão resistente às mudanças das últimas décadas. Trata-se ainda de uma tensão no cotidiano dos serviços, os profissionais oscilam entre reconhecer a importância das estratégias de redução de danos e acreditar que o sujeito precisa ser afastado do convívio social. Portanto, ora são sujeitos protagonistas, ora objetos de intervenção.

Nota-se também as expectativas dos profissionais em relação ao tratamento, acreditando que a abstinência total é o melhor para o sujeito, portanto, é foco nas intervenções. Tal pretensão vai de encontro com a proposta da redução de danos que não se opõe à abstinência, mas esse não é o seu objetivo. Santos e Ferla (2017) realizam uma distinção entre ambas as práticas: Uma está articulada na remissão dos sintomas, na cura do doente; a outra se direciona na produção da saúde, no cuidado singular diante de regras autônomas. Pode-se perceber a expectativa para o estado de abstinência no seguinte discurso: “O prejuízo é muito grande. (...) Ela voltou a usar substâncias. Ela contava pra nossa equipe

que ela não tava mais usando. E disseram que viram ela na rua da lama. (...) Parece que ela voltou a usar.” (Participante Grupo 1).

Mesmo sem nomear como estratégia de redução de danos, as análises apontaram o vínculo como o principal meio para o cuidado. Reconhecem a escuta e a confiança como posturas estratégicas para uma intervenção eficaz. Ao tempo que a ausência de capacitação específica não aproveita esta estratégia para realizar a continuidade do cuidado, com articulações intersetoriais e o desenvolvimento de projetos terapêuticos incluindo outras estratégias de RD. Assim, o vínculo aparece como potencializador do cuidado, mas também evidencia a insuficiência de processos formativos na atenção primária.

É a partir do vínculo com o usuário, com o território, com a equipe e com a rede de assistência, que é possível trabalhar com a perspectiva da redução de danos. Santos et al. (2020) afirmam que o estabelecimento de vínculo contribui para o desenvolvimento de propostas voltadas à educação em saúde, à adoção de técnicas e medidas higiênicas, além de possibilitar um direcionamento mais adequado para o acesso a cuidados especializados. Assim, a RD encontra na construção do vínculo a base para o cuidado integral, humanizado e compartilhado. Podemos conferir no seguinte relato:

Essa questão de falar, acalmar: Não é assim, a gente não pode fazer com você dessa forma, a gente não vai conseguir fazer um exame (...) porque você tá alcoolizado, você tem que voltar outra hora. E quando a gente explica, eles sabem. (...) Então, essa criação de vínculo é super importante. (Participante Grupo 1).

Souza e Ronzani (2018) mencionam que o cuidado com as pessoas usuárias de drogas demanda tempo e disponibilidade para a escuta, para a construção de vínculo e responsabilização, e, ainda, alto nível de integração entre os profissionais das equipes das redes de atenção.

A partir do questionamento sobre as estratégias de redução de danos utilizadas pelos profissionais, percebeu-se que a compreensão sobre redução de danos esteve mais evidente nos resultados das análises do grupo 1, possivelmente em função da escolaridade. Entre os profissionais com nível médio, um contato prévio durante a graduação pode ter favorecido a familiaridade com o termo e as práticas de redução de danos. Contudo, pode-se observar que os profissionais dos outros grupos não tiveram capacitações que possibilitasse tal familiaridade com a temática. Como se pode perceber no seguinte discurso:

A gente sempre tenta trabalhar nessa abordagem da redução de danos. (...) Se a gente não pode trabalhar nessa perspectiva de extinguir o uso, pelo menos reduzi-lo. (...) A gente tem que criar nas pessoas a perspectiva, a perspectiva eu acho que é a melhor política da redução de danos. (...) Tem que ser um trabalho coletivo:

medicação, acompanhamento, escuta, trabalho intersetorial, nós. (Participante Grupo 1)

Com isso, percebe-se ainda fragilidades na solidificação do novo modelo que orienta a utilização da redução de danos como norteadora das intervenções com pessoas em situação de uso problemático de drogas. Soares et al. (2023) reafirmam a importância de incluir processos de capacitação para os profissionais da ESF, como ações de educação permanente, proporcionando um cuidado mais e a redução de prejuízos relacionados ao consumo de drogas.

Não se pode deixar de destacar o estigma e a invisibilidade que marcam o perfil da clientela da presente pesquisa: pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas. Trata-se de um perfil historicamente atravessado por preconceitos e pela indiferença social. No contexto da atenção primária não é diferente. São sujeitos frequentemente vistos como incômodos, invisibilizados e com seus direitos negados.

Gontijo *et al.* (2024) abordam que os serviços de saúde, mesmo sendo equipamentos norteadores dos princípios do SUS, apresentam fragilidades e desafios diante da assistência a pessoas em situação de rua. Muitas vezes, esse usuário tem dificuldades para acessar os serviços de saúde por enfrentar diversos desafios como o estigma e a exclusão por parte dos profissionais de saúde e outros usuários.

Durante os relatos, percebeu-se a existência de um fluxo específico para a demanda das pessoas em situação de rua. Como o serviço conta com o apoio do Consultório na Rua, os profissionais desse dispositivo permanecem nas unidades básicas para o atendimento da demanda. Assim, quando o usuário chega à unidade, é encaminhado a esses profissionais. Entretanto, segundo Gontijo *et al.* (2024), para contemplar o cuidado e romper estigmas e preconceitos, é necessário que a assistência ultrapasse os muros da unidade de saúde e entre em contato com o ambiente real de vida dessas pessoas. Neste sentido, percebeu-se, que as pessoas em situação de rua não são assistidas efetivamente pelos profissionais da atenção primária, ao passo que até mesmo os profissionais do Consultório na Rua enfrentam fragilidades para acessar o usuário no seu contexto de sobrevivência e cumprir com a política destinada a essa população. Tal fluxo pode estar reforçando a exclusão dessas pessoas. Um dos resultados da análise menciona a dificuldade de acessar esses sujeitos em seu contexto:

A gente tem tido uma dificuldade principalmente de encontrá-los. Esse é o primeiro desafio: saber onde é que eles estão de fato. Então, às vezes, a gente se utiliza de outros usuários de outros equipamentos, do Consultório na Rua ou do Centro Pop,

pra obter informações e saber onde é que essa pessoa pode estar. (Participante Grupo 1)

Silvio Yasui (2010) aborda as estratégias de cuidado no novo modelo de atenção, cujo objetivo é promover a autonomia e a singularização do sujeito, reconhecendo a diversidade e a multiplicidade presentes. Menciona o conceito de clínica, que se desloca do modelo tradicional centrado na observação da doença, para uma clínica do encontro, da invenção e produção de sentidos. Nesse contexto, o cuidado pode ocorrer em qualquer espaço, em que seja possível o encontro com a vida e com a autonomização do sujeito. Assim, um serviço substitutivo ao tradicional, deve ser compreendido como aquele que tece e ativa uma rede de cuidados, composta por profissionais compartilhando um mesmo espaço, mas principalmente, pelos coletivos, cuidadores de diferentes formações e instituições, familiares, amigos, colegas e demais pessoas implicadas no processo de cuidado.

Outro relato chamou atenção pelo ato de negar a invisibilidade social enfrentada pela população em situação de rua. Tal invisibilidade é estruturada por dimensões históricas, políticas e culturais, e atinge principalmente, em sua maioria, aqueles que fazem uso de drogas. Ela se expressa por meio da exclusão e da negação de direitos, justificada por meio de estigmas: bandidos, usuários de drogas, criminosos (Casini & Gimenes, 2025).

Casini e Gimenes (2025) concluem que as políticas públicas e os arranjos estatais direcionados à gestão dessa população reforçam a marginalização e a negação da dignidade, contribuindo para a naturalização de violências físicas, simbólicas e institucionais. Assim, negar a existência dessa invisibilidade se configura como mais uma forma de violência enfrentada por essas pessoas, perpetuando e naturalizando a marginalização e a exclusão, como no seguinte relato:

Porque temos que colocar na cabeça deles: ‘Eu não sou invisível, eu sou visível perante a sociedade, perante qualquer atendimento. Eu estou ali, sou ser humano, devo ser bem tratado.’ (...) Trabalhamos desde o início para que eles se sintam como pessoas.” (Participante Grupo 2).

Tal invisibilidade não é uma percepção isolada, mas o resultado de um processo histórico de marginalização da pessoa em situação de rua. A dificuldade em encontrar esses usuários evidencia não somente a precariedade de recursos, mas também, uma lógica institucional de esperar que o sujeito venha até o serviço. Essa lógica identifica barreiras no acesso e reforça estigmas que são pessoas de difícil acesso e resistentes ao cuidado. Dessa forma, percebe-se práticas não apenas de exclusão social, mas também de ausência de estratégias efetivas de aproximação do território.

Percebe-se ainda um esforço para reconhecer o usuário como cidadão de direitos, expressando a naturalização no discurso a ponto de precisar lembrar para os próprios sujeitos da sua condição humana. O discurso denuncia o desafio cotidiano de romper com a invisibilidade dessa população e a urgência de investimentos que contribuam para práticas efetivas de inclusão e de emancipação do sujeito.

Segundo Yasui (2010), os movimentos da Reforma Psiquiátrica e Sanitária são processos políticos de transformação social, sendo o campo da saúde mental um espaço de encontro entre o singular e o social, confronto entre liberdade e controle, inclusão e exclusão, cidadania e sua negação. Trata-se, assim, de um campo de luta política e ideológica por uma sociedade transformada, composta por militâncias, protagonismos e negociações. Nesse contexto, os profissionais da atenção básica possuem um importante papel para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, atuando para incluir os usuários em processo de cuidado pautados na autonomia, na corresponsabilidade e na promoção da cidadania.

4. PRODUTO TÉCNICO

Oficinas de Educação em Saúde

A partir dos achados no Grupo Focal, foram formuladas oficinas com a finalidade de subsidiar e aprimorar as práticas de cuidado e assistência dos profissionais às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas. Oficinas configuram-se com espaços com potencial crítico de negociação de sentidos, nos quais é possível tornar visíveis diferentes argumentos, construções coletivas e o contraste de versões acerca de um mesmo tema (Spink *et al.*, 2024). É usada em diferentes contextos, proporciona reflexões sobre temas diversos e auxilia em programas de prevenção e promoção na perspectiva da saúde coletiva (Spink *et al.*, 2024).

As oficinas configuraram como ações de Educação Permanente em Saúde por terem proporcionado espaços de aprendizagem coletiva, com objetivo de promover mudanças nos processos de trabalho. As EPS se baseiam na aprendizagem a partir dos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho, transformando as práticas profissionais (Naka *et al.* 2018; Brasil, 2018a).

Pode-se considerar, também, que a atividade se configurou como assessoria (anexo 4), por contribuir para a transformação de práticas, melhorando o cuidado dos usuários que fazem uso prejudicial de drogas. Na assessoria, a partir da identificação de fragilidades, são realizadas intervenções nos processos a fim de buscar soluções por meio de um assessor. O objetivo, segundo Gomes (2015), é facilitar e preparar uma equipe para a construção de melhores práticas em sua atuação, através de teoria e técnica.

Previamente à realização das oficinas, foram levantadas as necessidades formativas a partir das informações obtidas no grupo focal, o que possibilitou a construção das oficinas de forma coerente com as demandas identificadas.

Ao todo, foram realizadas duas oficinas com duração de quatro horas, nos dias 21 e 28 de agosto. As atividades contaram com a participação de 9 profissionais e trabalhadores do CSF Centro, entre profissionais/trabalhadores de nível superior, técnico e médio. Ao total, foram 12 participações. As oficinas ocorreram na sala de reuniões do CSF Centro, com a permissão da gerência do serviço. Contou com a utilização de recurso de retroprojektor como apoio para exposição dos conteúdos e metodologias ativas para condução das discussões.

O primeiro encontro abordou documentos e diretrizes essenciais, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Humanização (PNH) e a perspectiva da RD. Considera-se que a abordagem dessas políticas foi fundamental para sustentar as discussões e práticas propostas, contribuindo para o alinhamento teórico e metodológico com os princípios do Sistema Único de Saúde e com os objetivos desta pesquisa.

A PNPS, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), visa promover a saúde e a qualidade de vida da população, focando na prevenção de doenças e na redução de desigualdades em saúde. Possui como princípios, a integralidade do cuidado, considerando o físico, o mental e o social; a equidade, reduzindo as desigualdades; a participação social, promovendo o envolvimento da comunidade e de órgãos e/ou setores sociais; e a intersetorialidade, pensando em articulações com setores públicos, privados, dentre outros.

A PNH existe desde 2003. É uma estratégia do Ministério da Saúde brasileiro que visa humanizar e efetivar os princípios do SUS. A PNH possui princípios e diretrizes, semelhantes à PNPS e ao do SUS, são: integralidade, participação social, equidade e gestão participativa. A gestão participativa diz respeito ao envolvimento dos trabalhadores de saúde no processo de execução dos princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2013b).

A perspectiva da RD se configura como uma abordagem em saúde pública, visando minimizar os riscos do uso de drogas. Surge como uma estratégia para reduzir a incidência de doenças infectocontagiosas, a mortalidade relacionada ao uso de drogas e melhorar a qualidade de vida da pessoa que faz o uso. Além disso, a RD promove a redução da estigmatização, o acesso a serviços de saúde e de inclusão social, objetivando a autonomia e a garantia dos direitos humanos (Elias & Bastos, 2011).

O primeiro encontro contou também com uma dinâmica voltada para a reflexão coletiva, a atividade “rede do cuidado”, na qual foi utilizado um barbante para simular os vínculos e as conexões entre os diferentes pontos da RAPS. Essa dinâmica possibilitou visualizar, de forma simbólica e participativa, a importância da articulação intersetorial e do trabalho em rede na construção do cuidado integral.

No último encontro, foram retomadas e analisadas as falas dos próprios participantes (sem identificá-las), a fim de promover diálogos e reflexões sobre a redução de danos e as políticas que envolvem o cuidado aos usuários de drogas, articulando o conteúdo teórico às experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho.

Pode-se afirmar que os momentos foram realizados de forma dialógica com uso da metodologia ativa. Possibilitou diálogos, estimulou a participação mais ativa e o desenvolvimento de reflexões críticas, com atividades lúdicas, a partir do conteúdo das temáticas abordadas. O Quadro 3 contém a programação das oficinas com os conteúdos apresentados, bem como, as metodologias empregadas.

Quadro 3 - Temas trabalhados durante as oficinas/assessorias (Continua)

OFICINAS	TEMAS	CITAÇÕES
1ª OFICINA	Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)	(Brasil, 2018b)
	Política Nacional de Humanização (PNH)	(Brasil, 2013b)
	A perspectiva da Redução de Danos (RD)	(Elias & Bastos, 2011) (Vasconcelos <i>et al.</i> , 2018) (Tatmatsu <i>et al.</i> , 2020)
	Dinâmica Rede Intersetorial	
2ª OFICINA	Contextualização da Redução de Danos (RD)	(Gomes & Dalla Vecchia, 2018) (Vasconcelos <i>et al.</i> , 2018) (Tatmatsu <i>et al.</i> , 2020) (Ronzani <i>et al.</i> , 2014)

	Portaria Nº 1.028, de 1º de julho de 2005, que regula as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência	(Brasil, 2005)
	Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental	(Brasil, 2013a)
	Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua	(Brasil, 2012)
	Transcrições do Grupo Focal com embasamento teórico sobre RD	(Elias & Bastos, 2011) (Vasconcelos <i>et al.</i> , 2018) (Tatmatsu <i>et al.</i> , 2020) (Gomes & Dalla Vecchia, 2018) (Vasconcelos <i>et al.</i> , 2018) (Tatmatsu <i>et al.</i> , 2020) (Ronzani <i>et al.</i> , 2014)
	Avaliação das intervenções (por escrito)	

Quadro 3 - Temas trabalhados durante as oficinas/assessorias (Conclusão)

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao final do último encontro, foi realizado um momento avaliativo da intervenção, no qual os participantes puderam expressar suas opiniões sobre os temas abordados, a metodologia, e sugerir melhorias para momentos formativos futuros. Assim, o momento avaliativo contou com a aplicação de um instrumento escrito e anônimo, que continha duas perguntas abertas: 1ª- O que mais gostei na oficina? e 2ª- O que poderia ser melhor? Esse formato buscou estimular a expressão de impressões de aspectos positivos e as possibilidades de melhorias.

O compilado das respostas do momento avaliativo encontra-se no quadro 4, a seguir:

Quadro 4 - Resultado do momento avaliativo

O que mais gostei na oficina?	O que poderia ser melhor?
“Valorização do paciente de rua as ações”	“Sensibilização para fortalecimento da equipe do posto (profissionais)”
“Gostei porque cada tema discutido faz com que seja um aprendizado para a melhoria do atendimento e o tema foi muito bom por motivos que vivemos no	-

no nosso dia-a-dia”	
“Integração das pessoas envolvidas”	“Envolvimento dos equipamentos”
“A integração dos participantes”	“A presença de mais profissionais”
“Troca de experiências, diálogos, lanches, aprendizados”	“Maior participação dos profissionais da unidade”
“Espaço de escuta, construção dialética, cuidado”	“Adesão de mais profissionais”
“Todos os assuntos foram importantes, enriquecedor. Integração com os profissionais”	“Envolver mais profissionais”

Fonte: Elaborado pela autora.

Assim, pode-se concluir que a intervenção foi bem avaliada pelos participantes, destacando-se como pontos potentes a integração da equipe para construção conjunta de melhores práticas no cuidado às pessoas em situação de rua e em uso prejudicial de drogas. Os momentos possibilitaram articular teoria e prática, contribuindo para problematizar as práticas cotidianas e o desenvolvimentos de estratégias de atuação mais críticas e qualificadas.

Como pontos a melhorar, destacou-se a participação de mais profissionais da unidade e de outros dispositivos que fazem parte da rede de cuidados, evidenciando que momentos assim são necessários para a construção de melhores práticas de cuidado para a população em questão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou elucidar acerca dos desafios, compreensões e práticas de profissionais da unidade-alvo da pesquisa diante da demanda relacionada ao uso problemático de álcool e outras drogas e à situação de rua. A pesquisa revelou pontos importantes acerca da realidade da atuação dos profissionais do CSF Centro, em que aspectos como a rotatividade, sobrecarga de trabalho, falta de transporte e insumos de redução de danos, fazem parte de um conjunto de fatores que prejudicam a integralidade do cuidado dos usuários. Os resultados evidenciaram que, embora exista reconhecimento dos profissionais acerca da importância do acolhimento e da integralidade do cuidado, existem fragilidades

quanto ao manejo do consumo de drogas na APS, com a predominância de encaminhamentos para serviços especializados e a centralidade na medicalização.

Sobressai-se a carência de treinamentos e capacitações voltadas para a demanda abordada. Faz-se necessário o investimento em processos de capacitação como ações de educação permanente, matriciamento em saúde mental e projetos como o projetos que levem aos profissionais técnicas que possam otimizar a assistência às pessoas em uso prejudicial de drogas e em situação de rua. Evidenciou-se a invisibilidade da população usuária de drogas e em situação de rua no cotidiano das unidades de saúde, e impactos de aspectos externos na efetividade do cuidado, como a violência urbana. Por outro lado, identificaram-se potências significativas, especialmente no trabalho em rede com o CR, na construção de vínculos e na abertura para práticas mais humanizadas, voltadas à escuta, ao acolhimento e à corresponsabilização.

A intervenção educativa foi avaliada positivamente, na medida em que promoveu integração entre os trabalhadores, estimulou o debate crítico e ampliou a compreensão acerca da redução de danos como estratégia legítima e necessária para o enfrentamento do uso prejudicial de drogas, sendo também uma diretriz ética e política do cuidado, centrada na autonomia, no vínculo e na integralidade.

Conclui-se, assim, que a redução de danos representa um caminho viável e potente para a qualificação do cuidado na atenção primária, sobretudo quando articulada com processos permanentes de educação em saúde e com estratégias intersetoriais que reconheçam os determinantes sociais do consumo de drogas. Reforça-se a necessidade de investimentos em capacitação contínua, fortalecimento das equipes multiprofissionais e criação de fluxos que garantam maior autonomia e resolutividade aos serviços.

Faz-se necessário mencionar os desafios desta pesquisa, como a baixa adesão das equipes do território às atividades propostas, atrasos nos pareceres das plataformas de pesquisa, o curto período disponível para a execução das etapas planejadas e as próprias limitações pessoais e profissionais da pesquisadora, que atravessaram o processo da pesquisa e intervenção.

Apesar dos entraves, a experiência com a pesquisa e intervenção revelou importantes potencialidades, especialmente na comprovação da necessidade de promover mais momentos de capacitação voltados à temática da saúde mental e do consumo de drogas, momentos mais efetivos como ações de educação permanente e/ou continuada em saúde para os profissionais da APS. Como sugestão para futuras intervenções, destaca-se a importância

de haver um maior número de encontros, com maior mobilização para engajamento dos profissionais e gestores, de modo a fortalecer a construção coletiva de práticas mais alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da RD.

Por fim, destaca-se que o estudo contribui para o campo da saúde coletiva ao apontar caminhos para superar práticas centradas na abstinência e na cultura do encaminhamento, abrindo espaço para abordagens que reconheçam a singularidade dos sujeitos, combatam o estigma e promovam a cidadania de pessoas historicamente marginalizadas, como aquelas em situação de rua. Aponta-se o impacto deste trabalho ao contribuir para o fortalecimento da atenção psicossocial na atenção primária, ao favorecer processo de reflexão crítica, sensibilização e qualificação dos profissionais para o cuidado dos usuários de drogas.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde (2005). Portaria N° 1.028, de 1° de julho de 2005: Regula as ações à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em 08 set. 2025.

Brasil. (2006). Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em 12 set. 2025.

Brasil. (2007). Portaria N° 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em 13 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde (2010). Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 21 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde (2011a). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em 10 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde (2011b). Portaria N° 3088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 28 set. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Resolução N.º 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 06/09/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 28 ago. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013b). Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 21 ago. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde (2018a). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em 18 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde (2018b). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em 08 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde (2021). E-Gestor Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>. Acesso em: 28 set. 2024.

Brüggemann, O., Parpinelli, M. (2008). Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. *Rev. Esc. Enferm.*, v. 42(3), p.563-568. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300021>.

Calil, B., Andrade, V., Franco, B. (2023). Dependência química: os discursos que performatizam os usuários. *Psicologias em Movimento*, v. 3(1), p.53-76.

Casini, J., Gimenes, E. (2025). Necropolítica e invisibilidade da população em situação de rua. *Revista PPC - Políticas Públicas e Cidades*, v. 14(3), p.1-19. DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v14n3-29-2025>

Chassot, C., Silva, R. (2018). A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. *Psicologia & Sociedade*, v. 30, p. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30181737>.

Elias, L., Bastos, F. (2011). Saúde pública, redução de danos e a prevenção das infecções de transmissão sexual e sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 16(12), p. 4721-4730. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300021>.

Fernandes, A., Stein, A., Giugliani, C. (2015). Conhecimentos dos agentes comunitários de saúde sobre crack e outras drogas. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 10(34), p. 1-10. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)924](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(34)924).

Fernandez, M. (2023). *Metodologia de pesquisa: Os mundos qualitativo e quantitativo das coisas na saúde*. Recife, PE: Editora CRV.

Fossi, L., Guareschi, N. (2019). Aspectos punitivos do tratamento nas Comunidades Terapêuticas: o uso de drogas como dano social. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11(1), p.73-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.611>

Garcia, B., Oliveira, P., Quinderé, P., Pequeno, M. (2016). As representações sociais de profissionais da atenção primária sobre o cuidado em saúde mental: por outros horizontes (des)institucionalizantes? *Rev. FSA.*, v. 13(1), p.194-213. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/2016.13.1.11>

Gomes-Medeiros, D., Faria, P., Campos, G., Tófoli, L. (2019). Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. *Cad. Saúde Pública*, v. 5(7), p. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00242618>.

Gomes, M. (2015). Consultoria social nas empresas: entre a inovação e a precarização silenciosa do serviço social. *Serv. Soc. Soc.*, n. 122, p.357-380. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.027>

Gomes, T., Dalla Vecchia, M. (2018). Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23(7), p. 2327-2338. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.04382018>.

Gontijo, L., Silva, B., Viegas, S. (2024). Exclusão, preconceito e invisibilidade de pessoas em situação de rua refutando o direito à saúde. *Interface*, v. 28, p.1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230554>

Gontijo, M., Viegas, S., Freitas, A., Maia, A., Silveira, E., Quites, H. (2020). Constructos da segurança profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 73, p.1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0529>

IBGE. (2022). Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE.

Iglesias, A., Avellar, L. (2019). Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24(4), p.1247-1254. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>

Jacobovski, R., Ferro, L. (2021). Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. 1-19. DOI: [10.33448/rsd-v10i3.13391](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391)

Júnior, J., Moreira, D. (2017). Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública*, v. 33(9), p.1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>

Lima, A., Oliveira, P., Lima, S. (2019). Saúde mental e redução de danos na atenção primária: concepções e ações. *Psicologia em Estudo*, v. 24, p.1-14. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44697>

Londero, M., Ceccim, R., Bilibio, L. (2014). Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface*, v. 18(49), p. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>

Magela, N., Padovani, F., Sanine, P. (2023). O álcool na atenção primária à saúde: atitude dos profissionais de saúde quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo. *Saúde Soc.*, v. 32(4), p.1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220661pt>

Merhy, E. & Feuerwerker, L. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: Uma necessidade contemporânea. In Merhy, E. (Org.), *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes* (p.59-72). Editora Hexis.

Morais, A., Guimarães, J., Alves, L., Monteiro, A. (2021). Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26(3), p.1163-1172. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>

Naka, A., Silva, M., Moraes, R., Oliveira, C., Moreira, A., Cavalcante, V. (2018). Método de oficinas no processo de Educação Permanente em Saúde à luz de Charles Maguerez. *Ciência & Saúde*, v. 11(2), p.82-89. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.2.26841>

Oliveira, L., Fracolli, L., Pina-Oliveira, A., Gryschek, A., Campos, D., Silva, L., Coelho, T., Geraldo, D., Castro, D., Teotonio, J. (2024). Razões da rotatividade das equipes da ESF e seus impactos para a longevidade do cuidado. *Interfaces*, v. 12(3), p.4441-4449. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4441-4449>

Organização das Nações Unidas. (2015). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Nações Unidas Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 06 out. 2025.

Palazzo, C., Diez-Garcia, R. (2021). Desafios atuais da prática em pesquisa qualitativa: reflexões e posicionamento do pesquisador. *Interface*, v. 25, p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210487>

Pereira, M., Abreu, J., Freitas, A., Filho, G., Silva, V., Carvalho, J., Souza, V., Carvalho, L., Costa, M., Nogueira, L. (2025). Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, p.1-7. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e19431.2025>

Raupp, L., Adorno, R. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brazil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16(5), p. 2613-2622. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500031>

Sanine, P., Dias, A., Machado, D., Zarili, T., Carrapato, J., Placideli, N., Nunes, L., Mendonça, C., Castanheira, E. (2021). Influência da gestão municipal na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária do interior de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 37(1), p.1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00242219>

Santos, E., Pinho, L., Silva, A., Eslabão, A. (2022). Avaliação do estigma e preconceito na organização de redes de atenção aos usuários de drogas. *Rev Bras de Enfermagem*, v. 75(1), p. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0135>

Santos, F., Ferla, A. (2017). Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. *Interface*, v. 21(63), p.833-844. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0270>

Santos, J., Cavalcante, D., Vieira, C., Quinderé, P. (2023) Medicalização do sofrimento psíquico na atenção primária à saúde em um município do interior do Ceará. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p.1-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333010>

Santos, R., Mourão, L., Almeida, A., Santos, K., Brazolino, L., Leita, I. (2020). O conflito armado e os impactos na saúde dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde Soc.*, v. 29(1), p.1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180850>

Silva, B., Campos, R., Treichel, C. (2025). Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária: um estudo longitudinal retrospectivo. *Saúde debate*, v. 49(144), p.1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449738P>

Silva, C., Jorge, T. (2023). Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Medicina*, v. 56(2), p.1-9. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.196780>

Silva, C., Cruz, M., Vargas, E. (2015). Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde Debate*, v. 39, p.246-256. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005270>

Silva, V., Pinho, L., Nasi, C., Siniak, D., Santos, E., Ávila, M., Palskuski, K. (2024). Cuidado aos usuários de drogas em uma estratégia de saúde da família: Potencialidades e desafios. *Cogitare Enferm*, v. 29, p. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.93351>

Soares, E., Oliveira, J., Morais, F., Crivellaro, A., Oliveira, S., Mendes, M., Júnior, V., Santos, D., Almeida, B., Silva, A., Silva, S., Duarte, D., Nunes, L., Fiorillo, A. (2024). Atenção Primária à Saúde e suas contribuições para o sistema público de saúde no Brasil. *Lumen Et Virtus*, v. 15 (43), p.8168-8177. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv15n43-039>

Soares, N., Fernandes, M., Costa, A., Ibiapina, A., Pinto, A., Moura, M., Pillon, S. (2023). Política de Redução de Danos: conhecimento e prática profissional na Estratégia Saúde da Família. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 16 (10), p.20056-20071. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-084>

Soares, N., Fernandes, M., Ribeiro, H., Rocha, D., Ribeiro, I. (2020). Redução de Danos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa das estratégias assistenciais.

Souza, F., Ronzani, T. (2018). Desafios às práticas de Redução de Danos na Atenção Primária à Saúde. *Psicologia em Estudo*, v.23, p.1-10. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e37383>

Spink, M., Menegon, V., Medrado, B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 1, p. 32-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>

Tatmatsu, D., Del Prette, Z. (2020). Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. *Cad. Saúde Pública*, v. 36(1), p.1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>

Tead, L. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.19(3), p. 777-796. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>

Valle, P. Ferreira, J. (2025). Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: Contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educ. Rev.*, v. 41, p. 1-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>

Vasconcelos, M., Paiva, F., Vecchia, M. (2018). O Cuidado aos Usuários de Drogas: entre Normatização e Negação da Autonomia. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 11 (2), p. 363-381. DOI: <https://doi.org/10.36298/gerais2019110212>

Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira* (Coleção Loucura & Civilização). Editora Fiocruz.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

1. Como você descreveria a realidade das suas experiências ao lidar com pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas?
2. Quais são, na sua opinião, os maiores obstáculos ou limitações que você enfrenta ao tentar oferecer cuidado para pessoas em uso de substâncias?
3. Vocês já se depararam com situações imprevistas ao acompanhar pessoas que fazem uso de substâncias? Como lidaram com essas intercorrências e o que aprenderam com elas?
4. Quando o assunto é redução de danos, o que realmente vem à sua mente? Como ela se aplica na prática do seu trabalho e o que vocês acham que poderia ser melhorado nessa abordagem?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: O MANEJO DA DEMANDA RELACIONADA AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE

Pesquisador Responsável: Maria Alanne de Oliveira Frota

Instituição: Universidade Federal do Ceará – UFC

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

1. Introdução

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**O MANEJO DA DEMANDA RELACIONADA AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE**”, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC). Antes de decidir se deseja participar, é importante que você compreenda os objetivos, riscos e benefícios deste estudo.

2. Objetivo da Pesquisa

Este estudo tem como objetivo analisar as necessidades e desafios enfrentados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde no atendimento a usuários de álcool e outras drogas, buscando subsidiar ações de formação e qualificação profissional.

3. Procedimentos

Caso aceite participar, você participará de um grupo para falar sobre sua experiência profissional e percepção acerca do atendimento a essa população. A participação é voluntária, e você pode se recusar a responder qualquer questão ou se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

4. Riscos e Benefícios

Os riscos são mínimos e envolvem apenas possíveis desconfortos ao abordar o tema. No entanto, garantimos um ambiente seguro e respeitoso para sua participação. Como benefício, seu relato poderá contribuir para o aprimoramento das práticas profissionais e das políticas públicas de saúde.

5. Sigilo e Confidencialidade

As informações coletadas serão tratadas com sigilo absoluto e utilizadas apenas para fins acadêmicos. Os dados serão apresentados de forma agrupada, sem identificação dos participantes.

6. Consentimento e Contato

Se após esta leitura você decidir participar, pedimos que assine este termo. Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável pelo e-mail alannefrotapsi@gmail.com.

Declaro que li, compreendi e concordo em participar desta pesquisa.

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/2025

Pesquisador Responsável: _____

Assinatura: _____

Contato: alannefrotapsi@gmail.com / (88) 9 9630-4236

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER DA PREFEITURA DE SOBRAL



PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA

PARECER PROTOCOLO Nº 0091/2025

Declaramos ter ciência dos objetivos e da metodologia do Projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado "OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O MANEJO DA DEMANDA RELACIONADA AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", desenvolvido por Maria Alanne de Oliveira Frota, sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada com os profissionais de nível superior, tanto da equipe mínima como da equipe multiprofissional (residências em saúde e equipe multiprofissional), e profissionais do nível médio (Agente Comunitário de Saúde - ACS) e nível técnico (técnicos de enfermagem e de saúde bucal) do Centro de Saúde da Família Jurandir Carvalho, Sobral/CE. **Reitera-se: a necessidade de pactuação prévia entre os pesquisadores, a gerência dos serviços e as participantes quanto aos melhores dias, horários e local para realização da pesquisa. Por fim, recomendamos que os pesquisadores sigam às recomendações da Resolução nº 580/2018 que trata sobre especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS ao longo do projeto de pesquisa.**

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga os pesquisadores de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução nº 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento

Código de Validação: FPH232175835-0766F

Emitted em: Sobral, 21 de Junho de 2025, às 12:12, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasobral.net/sobral.ce.gov.br/codigoqqa/validacao, através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade dos pesquisadores encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3695-4266 ou pelo e-mail comissao.cientifica1@gmail.com

Sobral, 27 de Maio de 2025

Brisana Índio do Brasil de Macêdo Silva

Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral

Brisana Índio do Brasil de Macêdo Silva

Código de Validação: 4F43221750554768F

Emitido em: Sobral, 21 de Junho de 2025, às 13:13, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasobral.net/sobral/ce.gov.br/validacao, através das informações acima.

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO PLATAFORMA BRASIL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O MANEJO DA DEMANDA RELACIONADA AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE

Pesquisador: Maria Alayne de Oliveira Frota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91218825.0.0000.5045

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.811.552

Apresentação do Projeto:

Contexto da Pesquisa: Projeto de qualificação de dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral/CE).

O interesse no tema se deu a partir da experiência profissional da pesquisadora enquanto psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas - CAPS AD de Sobral-CE, de quase 5 anos, ao se deparar com uma dificuldade recorrente no cotidiano de trabalho em tentativas de compartilhar o cuidado dos usuários do serviço com a atenção básica.

Trata-se de uma pesquisa-Intervenção, possui natureza aplicada do tipo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa-Intervenção pressupõe que na própria ação junto a grupos e comunidades que se produz o conhecimento. O estudo será realizado no município de Sobral, Ceará. Sobral, destaca-se por ser município polo da região Norte com abrangência de 203.023 habitantes (IBGE, 2022) e distingue-se por ter uma organização da APS, obtendo 100% de cobertura deste nível de atenção (BRASIL, 2021).

O Centro de Saúde da Família (CSF) escolhido para a pesquisa foi o CSF Centro. O critério de escolha do território foi baseado na experiência da pesquisadora na rede de saúde mental, em

Endereço: Rua Coronel Nunes da Melo, 1142

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 66.430-170

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-6589

Fax: (85)99367-4630

E-mail: cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.811.552

que os profissionais e usuários apontavam dificuldades referente ao cuidado na APS do território do centro de Sobral. A região é ocupada pela maioria da população em situação de rua, população essa com maior Índice de consumo de drogas. Tais usuários tinham dificuldades de acessar o serviço de atenção básica, relataram hostilidade no atendimento, recusa.

A coleta dos dados será realizada através da técnica do Grupo Focal, utilizando como instrumento um roteiro de entrevista para nortear as discussões. Os Grupos Focais serão guiados por um roteiro de perguntas (APÊNDICE A) a serem realizadas aos profissionais e estima-se a duração de até 2 horas. Será combinado com a gerência do GSF o melhor dia e horário para a dinâmica de trabalho dos profissionais.

A partir dos achados no Grupo Focal, serão formuladas oficinas para subsidiar e aprimorar as práticas de cuidado e assistência dos profissionais às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas

Critérios de Inclusão e Exclusão:

Serão incluídos no estudo os profissionais de nível superior, tanto da equipe mínima como da equipe multiprofissional (residência em saúde e equipe multiprofissional), e profissionais do nível médio (Agente Comunitário de Saúde - ACS) e nível técnico (técnicos de enfermagem e de saúde bucal) desde que estejam atuando na APS de Sobral há pelo menos 6 meses. Serão excluídos os profissionais que estiverem de férias e/ou afastados por quaisquer motivos.

Optou-se por não incluir os usuários como fonte direta de dados, devido a desafios estruturais e metodológicos que comprometem a viabilidade e a representatividade da amostra.

A interpretação dos dados será realizada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, por permitir a inferência de informações a partir da análise dos significados, com uma descrição objetiva e sistemática, tendo como objeto de análise a linguagem (BARDIN, 2011).

Número de Participantes: 30 profissionais de saúde.

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1142
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 66.430-370
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8589 Fax: (85)66367-4630 E-mail: caphuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.811.552

Cronograma de Execução: Julho a Outubro/2025.

Orçamento: R\$500,00 (recurso próprio).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Desenvolver oficinas educativas acerca do cuidado de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Específicos:

- Identificar os desafios e limitações dos profissionais em relação a demandas das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas;
- Analisar as narrativas e percepções dos profissionais sobre suas atuações frente à demanda de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas;
- Implementar oficinas que orientem e aperfeiçoem os conhecimentos dos profissionais quanto ao cuidado às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas com foco para a redução de danos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos Riscos:

Os riscos são mínimos e envolvem apenas possíveis desconfortos ao abordar o tema. No entanto, garantimos um ambiente seguro e respeitoso para sua participação.

Quanto aos Benefícios:

Como benefício, seu relato poderá contribuir para o aprimoramento das práticas profissionais e das políticas públicas de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver item de conclusões e pendências.

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1142
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 68.430-370
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3365-8589 Fax: (85)66067-4630 E-mail: caphuwc@huwc.ufc.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC**



Continuação do Parecer: 7.111.252

Recomendações:

Antes de aplicar o TCLE a pesquisadora deverá inserir a informação no mesmo: garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisadora deverá apresentar relatório final ao término da presente pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2589689.pdf	06/08/2025 07:39:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPB_merged.pdf	06/08/2025 07:38:08	Maria Alanne de Oliveira Frota	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodecompromisso.pdf	06/08/2025 06:21:59	Maria Alanne de Oliveira Frota	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/07/2025 22:59:00	Maria Alanne de Oliveira Frota	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoPB.pdf	03/07/2025 22:44:14	Maria Alanne de Oliveira Frota	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1142
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.130-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8589 Fax: (85)66367-4630 E-mail: cep@huwc@ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Processo: 7.811.552

FORTALEZA, 02 de Setembro de 2025

Assinado por:
Marta Helane Costa Gurgel
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1142
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-370
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8589 Fax: (85)66267-4030 E-mail: caphuwc@huwc.ufc.br

Página 26 de 28

ANEXO 3 - CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
DIRETORIA DO CAMPUS SOBRAL

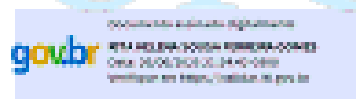
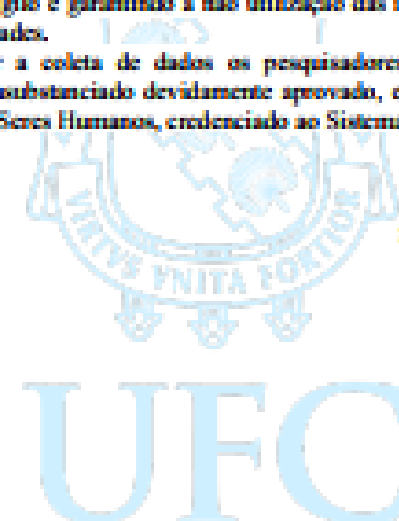
CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos, para os devidos fins, que damos anuência e dispomos de infraestrutura necessária aos pesquisadores Maria Alanne de Oliveira Frota e Paulo Henrique Dias Quinderé a desenvolver o projeto de pesquisa "OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O MANEJO DA DEMANDA RELACIONADA AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE".

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes de pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados os pesquisadores deverão apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Sobral, 26 de junho de 2025.



Prof.^a Rita Helena Sousa Ferreira Gomes
Vice-diretora do Campus de Sobral

Rita Helena S. Ferreira Gomes
Vice-Diretora
Coordenadora Programa Acadêmico
UFC - Campus Sobral



ANEXO 4 - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE ASSESSORIA


UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral
Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria -

Identificação da ação	
Título relatório de assessoria de qualificação profissional dos usuários do programa mais emprego de sobral	
O MANEJO DA DEMANDA RELACIONADA AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE	
Linha de pesquisa	
Clínica, saúde e políticas públicas -	
Projeto de Pesquisa	
OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Equipe de Trabalho	
Nome	Categoria
Maria Alanne de Oliveira Frota	Estudante de pós-graduação -
Paulo Henrique Dias Quindêré	Docente -

Detalhamento da ação

Instituição ou local em que a Assessoria foi Realizada: Centro de Saúde da Família Centro (CSF Centro)

Período de Realização da Assessoria -

Início: 14 de ago. de 2025 14:00

Fim: 28 de ago. de 2025 14:00

Demanda

Durante a experiência profissional na Rede de Saúde Mental de Sobral, a pesquisadora se deparou com dificuldades recorrentes no cotidiano de trabalho em tentativas de compartilhar o cuidado dos usuários do serviço com a atenção básica. A demanda trazida é a baixa implicação da APS em relação à demanda álcool e outras drogas, aspecto que não cumpre com a proposta da integralidade do cuidado e do cuidado no território. Tal experiência dá margem para uma compreensão de que se trata de uma demanda negligenciada e discriminada, pois foram presenciados discursos que reforçam estigmas, julgamentos morais e religiosos, ou relatos referindo medo ao abordar pessoas que fazem uso de drogas.

Objetivo da Assessoria -

Realizar oficinas para subsidiar e aprimorar as práticas de cuidado e assistência dos profissionais às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.

Público-alvo

Foram incluídos no estudo os profissionais que se disponibilizaram a participar. O convite foi aberto para os profissionais de nível superior, tanto da equipe mínima como da equipe multiprofissional (residências em saúde e equipe multiprofissional), profissionais do nível médio (Agente Comunitário de Saúde – ACS), nível técnico (técnicos de enfermagem e de saúde bucal) e demais trabalhadores (receptionistas, porteiros) e profissionais com vínculo no Consultório na Rua. Excluiu-se os profissionais e trabalhadores que, por algum motivo, não puderam comparecer aos momentos.

Fundamentação teórica

As oficinas configuraram como ações de Educação Permanente em Saúde por terem proporcionado espaços de aprendizagem coletiva, com objetivo de promover mudanças

nos processos de trabalho. As EPS se baseiam na aprendizagem a partir dos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho, transformando as práticas profissionais (Naka *et al.* 2018; Brasil, 2018a).

Pode-se considerar, também, que a atividade se configurou como assessoria, por contribuir para a transformação de práticas, melhorando o cuidado dos usuários que fazem uso prejudicial de drogas. Na assessoria, a partir da identificação de fragilidades, são realizadas intervenções nos processos a fim de buscar soluções por meio de um assessor. O objetivo, segundo Gomes (2015), é facilitar e preparar uma equipe para a construção de melhores práticas em sua atuação, através de teoria e técnica.

Métodos e Procedimentos

Previamente à realização das oficinas, foram levantadas as necessidades formativas a partir das informações obtidas no grupo focal, o que possibilitou a construção das oficinas de forma coerente com as demandas identificadas.

Ao todo, foram realizadas duas oficinas com duração de quatro horas, nos dias 21 e 28 de agosto. As atividades contaram com a participação de 9 profissionais e trabalhadores do CSF Centro, entre profissionais/trabalhadores de nível superior, técnico e médio. Ao total, foram 12 participações. As oficinas ocorreram na sala de reuniões do CSF Centro, com a permissão da gerência do serviço. Contou com a utilização de recurso de retroprojetor como apoio para exposição dos conteúdos e metodologias ativas para condução das discussões.

O primeiro encontro abordou documentos e diretrizes essenciais, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Humanização (PNH) e a perspectiva da RD. Considera-se que a abordagem dessas políticas foi fundamental para sustentar as discussões e práticas propostas, contribuindo para o alinhamento teórico e metodológico com os princípios do Sistema Único de Saúde e com os objetivos desta pesquisa.

O primeiro encontro contou também com uma dinâmica voltada para a reflexão coletiva, a atividade “rede do cuidado”, na qual foi utilizado um barbante para simular os vínculos e as conexões entre os diferentes pontos da RAPS. Essa dinâmica possibilitou visualizar, de forma simbólica e participativa, a importância da articulação intersetorial e do trabalho em rede na construção do cuidado integral.

No último encontro, foram retomadas e analisadas as falas dos próprios participantes (sem identificá-las), a fim de promover diálogos e reflexões sobre a redução de

danos e as políticas que envolvem o cuidado aos usuários de drogas, articulando o conteúdo teórico às experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho.

Pode-se afirmar que os momentos foram realizados de forma dialógica com uso da metodologia ativa. Possibilitou diálogos, estimulou a participação mais ativa e o desenvolvimento de reflexões críticas, com atividades lúdicas, a partir do conteúdo das temáticas abordadas.

Ao final do último encontro, foi realizado um momento avaliativo da intervenção, no qual os participantes puderam expressar suas opiniões sobre os temas abordados, a metodologia, e sugerir melhorias para momentos formativos futuros. Assim, o momento avaliativo contou com a aplicação de um instrumento escrito e anônimo, que continha duas perguntas abertas: 1ª- O que mais gostei na oficina? e 2ª- O que poderia ser melhor? Esse formato buscou estimular a expressão de impressões de aspectos positivos e as possibilidades de melhorias.

Impacto Quantitativo

9 participantes; com um total de 12 participações em 2 encontros

Resultados e Impacto Qualitativo

O presente estudo possibilitou elucidar acerca dos desafios, compreensões e práticas de profissionais da unidade-alvo da pesquisa diante da demanda relacionada ao uso problemático de álcool e outras drogas e à situação de rua. A pesquisa revelou pontos importantes acerca da realidade da atuação dos profissionais do CSF Centro, em que aspectos como a rotatividade, sobrecarga de trabalho, falta de transporte e insumos de redução de danos, fazem parte de um conjunto de fatores que prejudicam a integralidade do cuidado dos usuários. Os resultados evidenciaram que, embora exista reconhecimento dos profissionais acerca da importância do acolhimento e da integralidade do cuidado, existem fragilidades quanto ao manejo do consumo de drogas na APS, com a predominância de encaminhamentos para serviços especializados e a centralidade na medicalização.

Sobressai-se a carência de treinamentos e capacitações voltadas para a demanda abordada. Faz-se necessário o investimento em processos de capacitação como ações de educação permanente, matriciamento em saúde mental e projetos como o projetos que levem aos profissionais técnicas que possam otimizar a assistência às pessoas em uso prejudicial de drogas e em situação de rua. Evidenciou-se a invisibilidade da população usuária de drogas e em situação de rua no cotidiano das unidades de saúde, e impactos de aspectos externos na

Referências

- Gomes, M. (2015). Consultoria social nas empresas: entre a inovação e a precarização silenciosa do serviço social. *Servi. Soc. Soc.*, n. 122, p.357-380. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.027>
- Naka, A., Silva, M., Morais, R., Oliveira, C., Moreira, A., Cavalcante, V. (2018). Método de oficinas no processo de Educação Permanente em Saúde à luz de Charles Maguerez. *Ciência & Saúde*, v. 11(2), p.82-89. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.2.26841>

Informações para Cadastro do Produto Técnico

Finalidade (máximo de 255 caracteres com espaços)	Possui a finalidade de subsidiar e aprimorar as práticas de cuidado e assistência dos profissionais às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.	
Impacto - Nível	Alto ▾	
Impacto - Demanda	Espontânea ▾	
Impacto - Área impactada pela produção	Econômico ▾	
Impacto - Tipo	Potencial ▾	
Descrição do tipo de impacto (máximo de 255 caracteres com espaços)	Possibilitou diálogos, estimulou a participação mais ativa e o desenvolvimento de reflexões críticas, com atividades lúdicas, a partir do conteúdo das temáticas abordadas.	
Replicabilidade	Sim ▾	
Abrangência territorial	Local ▾	
Complexidade	Alta ▾	
Inovação	Alto teor inovativo ▾	
Sector da sociedade beneficiado pelo impacto	Atividades Profissionais, Científicas e Técni... ▾	
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC	Sim ▾	

Houve fomento?	Não houve -	
Há registro/depósito de patente intelectual	Não -	
Estágio da tecnologia	Finalizada/Implantada -	
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim -	
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)		
Observação (informações adicionais)		

ANEXO 5 - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE ASSESSORIA (Oficina de Gestão Financeira)

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria

Identificação da ação

Título	
Qualificação profissional dos usuários de rede de saúde mental contratados no programa mais emprego de Sobral: Oficina de gestão financeira	
Linha de pesquisa	
Clínica, saúde e políticas públicas	
Projeto de Pesquisa	
Políticas públicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, qualidade de vida e promoção da saúde para adolescentes e jovens adult...	
Equipe de Trabalho	
Nome	Categoria
Paulo Henrique Dias Quinderé	Docente
Naiana Silva Araújo	Estudante de pós-graduação
Maria Alanne de Oliveira Frota	Estudante de pós-graduação

Título	
Qualificação profissional dos usuários de rede de saúde mental contratados no programa mais emprego de Sobral: Oficina de gestão financeira	
Linha de pesquisa	
Clínica, saúde e políticas públicas ▾	
Projeto de Pesquisa	
Políticas públicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, qualidade de vida e promoção da saúde para adolescentes e jovens adult... ▾	
Equipe de Trabalho	
Claudine Carneiro Aguiar	Participante externo ▾
Bruna Kersia Vasconcelos Santos	Participante externo ▾

Detalhamento da ação

Instituição ou local em que a Assessoria foi Realizada

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia - ESPVS

Período de Realização da Assessoria ▾

Início: 6 de nov. de 2023

Fim: 6 de nov. de 2023

Demanda

A demanda da assessoria surge pela coordenadoria de saúde mental do município, na qual, recentemente foi implementado um projeto de oferta de trabalho para vinte usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dentro dos critérios de atuação, recomenda-se formações profissionais direcionadas ao público beneficiado.

Objetivo da Assessoria ▾

O objetivo da assessoria foi oferecer orientação e estratégias para uma gestão financeira mais saudável, ajudando a evitar o endividamento e a construir um caminho sólido para alcançar metas pessoais. Através de práticas financeiras conscientes, buscou-se capacitar para escolhas mais equilibradas, promovendo o controle financeiro e fortalecendo o planejamento a longo prazo.

Público-alvo

Usuários da RAPS recém contratados no Programa Mais Emprego de Sobral.

Fundamentação teórica

Mesmo na contemporaneidade, com o avanço nas discussões acerca das pessoas que realizam tratamento de saúde mental, ainda persiste uma visão marginalizada e incapacitante sobre estas. O preconceito, exclusão e estigma da pessoa que realiza tratamento nos dispositivos de saúde mental está enraizada na sociedade, dificultando a efetiva reinserção social dos usuários nos diversos espaços sociais e comunitários (Fernandes; *et al*, 2024). Diante disso, as possibilidades de trabalho ofertadas e mantidas a este grupo populacional também são afetadas por esses estereótipos discriminatórios, na qual, cria-se uma

representação social pejorativa sobre a pessoa que sofre psiquicamente, com rótulos de incapacitantes, improdutivos e destituídos de seus direitos civis.

O programa “Mais Emprego, Mais Sobral” é uma iniciativa da cidade de Sobral, no Ceará, que visa promover a geração de emprego e renda para a população local. Implementado pela Prefeitura Municipal, sob a Lei nº 2.350 de 20 de abril de 2023, o programa busca reduzir o desemprego por meio da contratação temporária e excepcional de força de trabalho para dar suporte às ações governamentais e atender as demandas extraordinárias de trabalho dos órgãos e entidades que integram o Poder Executivo Municipal (SOBRAL, 2023).

Considerando a perspectiva da inclusão e recuperação da capacidade laboral de pessoas em situações de vulnerabilidade, em junho de 2024, o programa Mais Emprego, Mais Sobral, lança um edital exclusivo de vinte vagas destinadas a pessoas acompanhadas pelos Centros de Atenção Psicossocial de Sobral, ou cuidadores de usuários desses serviços. Esta é uma iniciativa grandiosa na inclusão e recuperação de pessoas que enfrentam os desafios dos transtornos mentais, pois, ao promover a reintegração ao mercado de trabalho, também fortalece a autoestima e autonomia dessas pessoas. Portanto, corrobora com Lamb *et al* 2021, ao afirmar que indivíduos com transtornos mentais, ao desenvolverem suas capacidades laborais, consequentemente, tem aumentado sua autoestima, autorrealização e satisfação pessoal. Assim, a iniciativa representa o rompimento de limitações e estigmas que rotineiramente a sociedade impõe sobre esses seres.

O projeto também apresenta recomendação de formações para esses trabalhadores, por isso, a iniciativa da coordenadoria de saúde mental em proporcionar esses momentos de oficinas como parte das qualificações. A temática de gestão financeira foi uma demanda identificada pelos próprios usuários, pois, devido as poucas possibilidades de trabalho formal, muitos estavam há anos sem experiência de trabalho regularizada, e consequentemente, as finanças negligenciadas, sendo necessário esse momento de orientação e capacitação para uma vida financeira mais saudável.

Métodos e Procedimentos

A ação foi realizada em um único encontro de 4 horas, com a metodologia baseada em roda de conversa e atividades práticas, sendo estas individuais e em grupos para treinar habilidades de gestão financeira. Durante o encontro, foram debatidos temas essenciais, como princípios da economia financeira, a diferença entre necessidades e desejos, estabelecimento de metas

financeiras, gerenciamento de créditos, além da relação entre emoções e consumo. Essa abordagem colaborativa permitiu a troca de experiências e a aplicação prática dos conceitos, promovendo uma compreensão mais profunda e eficaz dos tópicos abordados.

Impacto Quantitativo

Tivemos 20 participantes.

Resultados e Impacto Qualitativo

A ação teve um impacto significativo ao auxiliar na ampliação da visão sobre gestão financeira, permitindo uma compreensão mais clara e prática de como equilibrar gastos e ganhos. A construção de estratégias possibilitou aos participantes enxergar novas possibilidades de administrar o dinheiro de forma consciente, reduzindo riscos de endividamento e proporcionando maior controle financeiro.

Abrangência Realizada

Tivemos como abrangência o município de Sobral.

Abrangência Potencial

A ação pode ser expandida para outras pessoas da RAPS que possam vir a ser contempladas no projeto.

Replicabilidade

A assessoria poderá ser replicada em outros municípios nacionais, pois, serão produzidos relatórios e publicados os resultados alcançados com o desenvolvimento da atividade.

Complexidade

A ação teve médio grau de complexidade, pois demandou articulação com a coordenadoria de saúde mental, ficando esta responsável por direcionar as pessoas ao local da ação. Quanto ao conteúdo, foi produzido a partir de formações prévias das mediadoras.

Inovação

Trata-se de uma técnica inovadora, na medida que, essas formações possibilitam a qualificação e aprimoramento profissional desses usuários. Aumenta a credibilidade do projeto pelo compromisso com a formação dos trabalhadores e contribui para o rompimento de estereótipos de incapacitantes ao mercado de trabalho de pessoas que fazem acompanhamento na rede de saúde mental.

Referências

FERNANDES, Kécia et al. Estigma e preconceito na percepção de pessoas com transtornos mentais. **Inova Saúde**, v. 14, n. 4, p. 31-46, 2024.

LAMB, Paulo Porciuncula. Et al. **Inclusão de pessoas com transtorno mental no trabalho formal: percepções dos familiares**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, Ed. 10, Vol. 05, pp. 63-83. [Outubro 2021](#).

SOBRAL. Lei nº 2350, de 20 de abril de 2023. Dispõe sobre o programa Mais emprego, Mais sobral, no âmbito do poder executivo municipal, na forma que indica. Diário oficial. 2023.

Informações para Cadastro do Produto Técnico

Finalidade (máximo de 255 caracteres com espaços)	A assessoria teve a finalidade de oferecer orientação e estratégias para uma gestão financeira mais saudável, ajudando a evitar o endividamento e a construir um caminho sólido para alcançar metas pessoais.
Impacto - Nível	Alto ▾
Impacto - Demanda	Espontânea ▾
Impacto - Área impactada pela produção	Social ▾
Impacto - Tipo	Potencial ▾
Descrição do tipo de impacto (máximo de 255 caracteres com espaços)	A ação teve um impacto na ampliação da visão sobre gestão financeira, permitindo uma compreensão mais clara e prática de como equilibrar gastos e ganhos. A construção de estratégias possibilitou aos participantes enxergar novas possibilidades de administrar o dinheiro, reduzindo riscos de endividamento e proporcionando maior controle financeiro.
Replicabilidade	Sim ▾
Abrangência territorial	Local ▾
Complexidade	Média ▾
Inovação	Baixo teor inovativo ▾
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto	Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas ▾
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC	Sim ▾

Houve fomento?	Não houve
Há registro/depósito de patente intelectual	Sim
Estágio da tecnologia	Finalizada/Implantada
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	https://www.instagram.com/simposioeconomiasolidarias/
Observação (informações adicionais)	