

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA AO DEPENDENTE QUÍMICO

THE PERCEPTION OF ALCOHOL AND DRUGS PSYCHOSOCIAL CARE CENTER PROFESSIONALS ABOUT THE ASSISTENCIA OFFERED TO CHEMICALLY DEPENDENT IN THE MUNICIPALITY OF ANÁPOLIS

Rennan Ferreira M. e Naves¹; Larissa D. V. C. P. Araújo¹, José Dias de Araújo Neto¹; Edsaura Maria Pereira².

¹Acadêmico Curso de Medicina, Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. ² Docente Curso de Medicina, Centro Universitário de Anápolis UnieEVANGÉLICA, Anápolis,GO, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar a assistência ao usuário de drogas no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, identificar a percepção dos profissionais sobre a estrutura física e assistência prestada aos usuários e analisar o perfil de atuação dos profissionais desse. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, prospectivo, transversal, exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. A população e a amostra foram os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. As entrevistas foram analisadas a partir de pré-categorias de análise. **Resultados:** Observou-se que os profissionais desse local são na maioria mulheres com idade média 32 anos. Na opinião da maioria dos entrevistados o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas têm estrutura e ambientes favoráveis para a assistência aos usuários de álcool e drogas, no entanto, apontam alguns problemas e dificuldades no atendimento, entre estes: falta de suporte governamental para a capacitação e qualificação da equipe da unidade, baixa adesão dos usuários ao tratamento e a pouca informação da população em geral sobre a existência do Centro de Atenção na cidade de Anápolis. **Conclusão:** Opina-se que esta pesquisa, ao produzir tais informações, poderá contribuir com o município, na melhoria da estruturação do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, como um componente importante para a conformação da rede substitutiva em saúde mental de Anápolis.

Abstract

Objective: To analyze the assistance for drug users in the Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics, to identify the professionals perception of the physical structure and assistance to users in the Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics and to analyze the performance profile of professional the Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics. **Methods:** This is a field study, prospective, transverse, exploratory, descriptive qualitative approach. The population and sample were professionals from Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics Anápolis. The interviews were analyzed from pre categories of analysis. It was observed that professionals are mostly women with a mean age of 32 years. **Results:** In the majority of respondent's view, the Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics has an ideal structure and favorable environment for assistance to the patients, however, they pointed out some problems and difficulties in attendance, among them: deficiency of government support for the training and qualification of the professionals, low compliance of patients to the treatment, little information of the general population about the existence of Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics in the city of Anápolis, absence of other professional specialties, low knowledge of the professionals about the model for the Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics. **Conclusion:** This research can contribute to the municipality, improving the structure of Centers for Psychosocial Care drug and alcoholics as an important substitute for the conformation of network mental health component of Anápolis.

Palavras-chave:

Saúde mental.
Assistência. Drogas

Keyword:

Mental health.
CAPS. Assistance.
Drugs

*Correspondência para/ Correspondence to:

Edsaura Maria Pereira

E-mail: edsauramaria@gmail.com

INTRODUÇÃO

AO uso de drogas é uma prática humana comum e é presente desde os primórdios da sociedade, com finalidades diversas. Foi a partir da década de 60, que o consumo de drogas se tornou um objeto de preocupação, devido à grande frequência, aos riscos que pode trazer para a saúde do usuário e aos problemas que o uso de drogas traz para toda a sociedade.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10 % das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente de raça, idade, sexo, nível de instrução e poder econômico.²

A dependência das drogas é transtorno de caráter heterogêneo, já que afeta as pessoas de diversas formas, por diferentes razões, contextos e circunstâncias. Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência das drogas como desejam os profissionais de saúde, e abandonam os serviços. Outros muitos não procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário.²

Na área da saúde pública, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são as instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, dependentes químicos e alcoólatras para estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.³

Com isso, o presente artigo objetiva-se em analisar a assistência ao usuário de álcool e drogas na unidade de referência em Anápolis (GO), o perfil de atuação dos profissionais de saúde na unidade de referência e a visão sobre as dificuldades enfrentadas pela equipe, bem

como identificar a percepção destes sobre a estrutura física e assistência prestada aos usuários no local.

MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo prospectivo, transversal, qualitativo, descritivo, orientado para a análise da percepção dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), no município de Anápolis, Estado de Goiás.

A escolha de Anápolis para o desenvolvimento da pesquisa se deu considerando o objeto do estudo, vinculado à rede de saúde mental deste município.

Anápolis possui uma área de 933,156 km², com uma população estimada em 2013 de 357.402 habitantes concentrada em sua maioria na área urbana.⁶ Seu sistema público de saúde constituiu-se de 56 Unidades de Saúde da Família, um Hospital Municipal de Urgências, Hospital de Urgências de Anápolis (HUANA), Centro de Atenção Integral a Saúde (CAIS) Jardim Progresso, CAIS Abadia Lopes da Fonseca, CAIS Mulher, Hospital Dia do Idoso, Centro de Reabilitação e Fisioterapia Dr.Syrio Quinan (CREFA), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Especialidades Odontológica-Jaiara, Diretoria de Saúde Bucal, Banco de Leite Humano, Centro de Regulação, Farmácia Popular, Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e SAMUzinho.

A rede saúde mental constituiu-se de um Hospital conveniado, o Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis e os seguintes CAPS: CAPSad (Viver), CAPS infantil (Crescer) e CAPS adulto (Vida Ativa).

Primeiramente foram entrevistados todos os membros da equipe da Unidade de Referência do tipo CAPSad no município de Anápolis. A equipe possui sete membros (dois psicólogos, um médico psiquiatra, um enfermeiro, um

coordenador da unidade e duas terapeutas ocupacionais). Eles foram abordados pelos pesquisadores, com data agendada previamente, numa sala da Unidade que permitiu privacidade e garantiu o direito de o profissional encerrar a entrevista quando achasse necessário e não responder às perguntas que julgasse constrangedoras.

Foram incluídos os profissionais da equipe de saúde da Unidade de Referência que trabalhem ali há mais de três meses, que possuem nível superior de ensino e que aceitaram participar do projeto e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os que não se enquadraram.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas por meio de um questionário formado por questões objetivas e questões discursivas, tendo como base o trabalho de Barros e Pillon⁷ modificado pelos pesquisadores, com base nos objetivos do estudo e na bibliografia consultada para o embasamento teórico. A partir desse instrumento de coleta de dados foram solicitadas as seguintes informações sociodemográficas e profissionais: idade, gênero, formação acadêmica, atuação na equipe, tempo de atuação na Unidade,

percepção por parte dos profissionais da equipe acerca da assistência oferecida pela Unidade aos usuários de drogas. As entrevistas por meio das questões discursivas foram gravadas e posteriormente, transcritas pelos pesquisadores.

As entrevistas foram estudadas de acordo com a análise de conteúdo de Minayo⁸, utilizada para pesquisas qualitativas, que visa verificar hipóteses e ou descobrir “o que está por trás de cada conteúdo manifesto (...) o que está falado, mapeado, figurativamente desenhado e ou simbolicamente explicitado”

O roteiro de entrevistas possibilitou aos entrevistados discorrer sobre o tema, evitando respostas pré-fixadas, e permitindo apreender todas as dimensões do objeto em estudo. Foram realizadas entrevistas com profissionais do CAPSad da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. Os entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a utilização dos dados por eles relatados e formalizaram suas autorizações por meio da assinatura de TCLE. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UniEvangélica, por meio do Parecer Consubstanciado sob o número 442.920.

Tabela 1: As entrevistas realizadas foram sistematizadas a partir de pré-categorias de análises dispostas em quadros, onde estas foram lançadas:

Pré-categorias de análises	Objetivo
Percepção dos profissionais quanto à estrutura física, insumos e medicamentos da Unidade	Pretendeu-se descrever como os entrevistados percebem o ambiente de trabalho no CAPSad.
Percepção dos entrevistados quanto ao ambiente de trabalho	A análise, por meio desta categoria pretendeu descrever, como os entrevistados percebem o ambiente de trabalho no CAPSad.
Problemas e dificuldades sentidas pelos profissionais, quanto à assistência ao usuário	Pretendeu-se identificar os problemas e as dificuldades sentidas pelos profissionais quanto à assistência ao usuário do CAPSad de Anápolis.
Potencialidades e Necessidades do CAPS ad, sentidas pelos profissionais	Pretendeu-se identificar as potencialidades e necessidades do CAPSad sentidas pelos profissionais, no sentido de melhorar a assistência aos usuários desta unidade.

RESULTADOS

O CAPSad de Anápolis constitui-se de sete profissionais, sendo cinco mulheres e dois homens. A média de idade é de 32 anos. As formações acadêmicas são as seguintes: três psicólogos, uma enfermeira, um médico, duas terapeutas ocupacionais. Os profissionais são todos naturais do estado de Goiás, porém de diferentes cidades.

A maioria dos profissionais exerce uma carga horária semanal de trabalho de 30 horas e trabalha diretamente com os usuários, exceto um profissional, pois a função dele é apenas de coordenação.

De acordo com cada área de atuação, cada profissional tem seu atendimento realizado de

forma e dinâmica diferentes, principalmente os terapeutas ocupacionais e psicólogos, pois eles trabalham na maior parte do tempo com grupos com elevado número de participantes, contando com os usuários e familiares.

Os profissionais, de uma maneira geral, se sentem realizados a respeito da própria função no CAPS e acreditam que possam evoluir ainda mais, se as dificuldades encontradas atualmente na assistência aos usuários forem superadas.

Apenas um profissional não se sentiu realizado, pois este acredita que as dificuldades existentes são maiores e conseguem prejudicar seu trabalho.

Tabela 2. Percepção dos profissionais quanto à estrutura física, insumos e medicamentos da unidade

	O espaço físico está adequado ao atendimento dos usuários ?	Os medicamentos ao disponibilizados dos farmácia atendem as necessidades dos usuários ?	A estrutura da unidade é adequada para atender os usuários ?	Há falta de materiais de limpeza ?	Como se sente de neste ambiente ?
P1	Sim	Sim	Sim	Não	Seguro
P2	Parcialmente	Não	Parcialmente	Não	Seguro
P3	Sim	Não	Sim	Não	Inseguro
P4	Sim	Não	Sim	Não	Seguro
P5	Sim	Sim	Sim	Não	Seguro
P6	Parcialmente	Sim	Sim	Não	Seguro
P7	Sim	Sim	Parcialmente	Não	Seguro

A percepção da maioria dos profissionais quanto à estrutura física da Unidade foi de que realmente está adequada para atender as necessidades dos usuários. Considerando o número de atendimentos realizados atualmente

pelo CAPS, a estrutura física está adequada para atender essa demanda.

Alguns profissionais relataram que os principais desafios para ter uma estrutura física ainda melhor é a questão da acessibilidade e

aproveitar os espaços vagos para criar novas oficinas terapêuticas e outras funções.

É necessário construir rampas de acesso e barras de apoio para deficientes físicos na entrada principal da unidade, pois atualmente os cadeirantes entram na unidade por um corredor externo.

Quanto aos medicamentos e insumos disponibilizados na unidade, os profissionais entrevistados opinam que estes atendem as necessidades dos usuários, inclusive os materiais de limpeza.

Em relação a se sentirem seguros na unidade, a maioria dos profissionais do CAPS responderam positivamente, apesar do perfil dos pacientes ser majoritariamente de usuários de álcool e outras drogas.

A insegurança relatada se refere ao preparo do profissional para abordar os usuários, uma vez que estes percebem a particularidade da história e características de cada paciente.

As atribuições de cada profissional dependem de sua área de atuação. Conforme o Manual Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial, os profissionais que atuam no CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional.

Cada CAPS deve obedecer a um quadro mínimo de profissionais, e para o CAPSad o Ministério da Saúde indica que a composição da equipe com nível superior deve ser de: um médico psiquiatra; um enfermeiro com especialidade em saúde mental; um médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; quatro profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

Segundo os próprios profissionais da unidade, a função dos terapeutas é realizar o atendimento

especializado da área com grupo e individual. A função dos psicólogos é o atendimento psicoterapêutico com grupo e individual. A do enfermeiro é coordenação da equipe de enfermagem, atendimento individual e em grupo, controle da farmácia e dispensação, visitas domiciliares, educação em saúde e desenvolvimento de reuniões técnicas. A atividade de acolhimento é realizada pelos terapeutas, psicólogos e enfermeiros. A atribuição do médico é realizar o atendimento ambulatorial especializado. E o CAPSad possui um profissional responsável por toda a coordenação da unidade.

Assistência prestada pelo CAPS

A assistência prestada no CAPSad de Anápolis se dá de quatro formas: ao usuário, a família do usuário, em grupos e visitas domiciliares. A assistência em grupos, às famílias dos usuários e as visitas são realizadas pelas terapeutas ocupacionais e psicólogas. Já o atendimento ao usuário inclui-se o atendimento médico. Todas as quatro formas de atendimento possuem horários pré-determinados e número de atendimentos a serem prestados. O atendimento médico e as visitas são restritos a um dia da semana, já o atendimento à família e grupos terapêuticos ocorrem em três dias da semana por diversas vezes.

O atendimento no CAPSad em Anápolis se dá de segunda à sexta das 8 às 18 horas tendo pelo menos um profissional responsável ao acolhimento dos pacientes em qualquer um desses horários.

A maioria dos entrevistados do CAPSad disseram que é eficiente a assistência prestada por eles. Os profissionais acreditam que na maioria das vezes não há necessidade do usuário estar internado para conseguir seguir o tratamento, mas cada caso possuiu as suas peculiaridades e individualidades. Apesar da maioria dos profissionais acreditarem na eficiência do CAPS alguns destes fizeram ressalvas, afirmando que o CAPS é eficiente, mas não pode ser a única

forma de atendimento prestada ao usuário o que já está na Lei Federal 10. 216 (2002) que também institui que haverá formas

complementares ao tratamento do pacientes dependentes de álcool e drogas como os hospitais e clínicas psiquiátricas.

Tabela 3. Problemas e dificuldades sentidas pelos profissionais, quanto à assistência ao usuário

Problemas e Dificuldades	
P1	Adesão do paciente e família, falta de profissionais e falta de materiais básicos de papelaria.
P2	Adesão baixa, família co-dependente, corrupção da polícia, falta de suporte governamental, falta de materiais e falta de profissionais.
P3	Dificuldades para executar a proposta do modelo biopsicossocial, falta de conhecimento e prática do modelo preconizado para o serviço
P4	Falta de medicamentos, falta de refeições para o dia, falta de transporte ao usuário, conflitos interpessoais da equipe, falta de investimentos na equipe e na unidade, deficiência na divulgação.
P5	Dificuldades oriundas da própria doença mental, falta de divulgação do serviço e falta de capacitação técnica da equipe.
P6	Falta de adesão do usuário, falta de material, falta de treinamento para a equipe.
P7	Falta de material, deficiência na divulgação (até mesmo na rede).

Na visão dos profissionais do CAPS álcool e drogas de Anápolis os principais problemas e dificuldades encontrados foram divididos em quatro categorias: problemas na unidade, dos pacientes, de divulgação e dos profissionais.

Os problemas na unidade citados foram a falta de materiais básicos de papelaria como papel e caneta, a falta de suporte governamental como em serviços de capacitação de profissionais, o baixo investimento na equipe para sua qualificação e para reformas na unidade, a falta de apoio do Estado / Município do paciente no seu transporte a unidade e a falta alimentação para os pacientes que passam os dois períodos na unidade.

Quanto aos problemas do paciente foi dito a baixa adesão dos pacientes ao tratamento, as dificuldades próprias da doença mental e a baixa adesão da família ao tratamento. Os problemas de divulgação foram ditos em decorrência do baixo conhecimento da população da existência do CAPS e das suas funções.

Quanto a problemas dos profissionais disseram a falta de profissionais em quantidade e qualidade, quer dizer que o número é inadequado e que poderia haver novas especialidades como de musicoterapeutas e educadores físico, o não conhecimento por parte dos profissionais do modelo preconizado pelo Ministério da Saúde no CAPS e conflitos interpessoais próprios do ambiente de trabalho.

Como visto, são muitos os problemas levantados pelos os profissionais, mas o que possuíram maior quantidade de citações foi à falta de divulgação do CAPS, baixa adesão do paciente ao tratamento e baixos investimentos na equipe e na unidade.

A divulgação das atividades e do CAPSad de Anápolis é de responsabilidade do Município de Anápolis e é feita de forma incipiente não chegando ao conhecimento de grande parte da população e até mesmo dos profissionais de saúde de Anápolis.

Outro problema também citado com recorrência é a baixa adesão dos pacientes ao tratamento decorrente da própria fisiopatologia do dependente químico. O dependente químico da nicotina do cigarro é um bom exemplo da dificuldade do tratamento e das frequentes recaídas. Os estágios do paciente que iniciam um tratamento para parar de fumas são pré-

contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e recaídas.⁹

As recaídas são muito frequentes e esperadas nas maiorias dos dependentes químicos por isso é considerada uma das fases do tratamento desses pacientes. O êxito da abstinência das drogas pelos dependentes possui grandes dificuldades e trata-se de um processo contínuo e complexo, envolvendo fatores individuais, situacionais, fisiológicos e socioculturais.⁹

O terceiro problema mais citado durante as entrevistas foi o baixo investimento na qualificação dos profissionais e em melhorias na unidade. Não há por parte do município/estado/governo uma política ou projetos que estimulem o continuo aprendizado desses profissionais e as reformas na unidade se dão de forma lenta, burocrática e com baixo orçamento.

Tabela 4. Potencialidades e Necessidades

O que poderia melhorar	
P1	Contratação de profissionais, divulgação do CAPS, conscientização da população em relação ao CAPS.
P2	Melhor treinamento da equipe, contratação de profissionais e disponibilidade de materiais.
P3	Contratação de profissionais, inclusive de outras áreas (musico-terapeuta, por exemplo), realização de atividades fora da unidade (de campo), efetivação do modelo biopsicossocial.
P4	Conscientização da população em relação ao CAPS, treinamento da equipe, supervisão institucional, valorização profissional e institucional.
P5	Treinamento dos profissionais e divulgação mais abrangente.
P6	Treinamento dos profissionais, contratação de profissionais, disponibilidade de recursos, conscientização da população em relação ao uso de drogas e divulgação mais abrangente.
P7	Divulgação mais abrangente, articulação na rede de assistência, treinamento de profissionais e contratação.

As potencialidades e necessidades encontradas pelos funcionários do CAPSad de Anápolis está enquadrada em três categorias: melhorias dos profissionais, melhor divulgação e orientação da população.

Na categoria de melhorias dos profissionais foi exposto a contratação de novos funcionários que o CAPSad não possui, melhor treinamento da equipe existente e valorização profissional com melhor remuneração. O treinamento da equipe foi relatado por todos os entrevistados e visto como essencial para o bom funcionamento e melhor atendimento ao usuário.

Os entrevistados acreditam que o funcionário deve chegar apto para realizar as suas atividades na unidade e não ser treinado nela. Foi relatado que a maioria dos profissionais chegam à unidade sem qualquer trabalho anterior com dependentes químicos e não possuem o mínimo entendimento de como deve ser conduzido o tratamento do dependente em sua área de atuação. Além de não estarem aptos para realizarem as suas atividades, poucos são os que ali trabalham que possuem especializações, mestrados ou cursos na área específica de atendimentos aos dependentes, comprometendo a qualidade do atendimento.

A melhor divulgação da unidade para os outros profissionais da saúde e para a população foi citada por todos os entrevistados. A divulgação da unidade é mínima e acredita-se que a maior parte da população não conhece a existência do CAPS o que também ocorre por partes dos profissionais de saúde de Anápolis. A população não conhecendo e nem mesmo os profissionais de saúde do município realizando a referência e contra-referência ao CAPS a sua atuação e funções estão sendo subutilizadas. Os entrevistados disseram que a demanda é pequena pelo baixo conhecimento decorrente da baixa divulgação do CAPS.

A orientação da população foi relatada pelos entrevistados que há pessoas que não conhecem os efeitos deletérios das drogas e

quando os conhecem não sabem a real gravidade dos problemas que elas podem acarretar.

As orientações realizadas no país são simplistas e reducionistas “Diga não às Drogas” frente à complexidade do uso de drogas. As orientações dos projetos preventivos balizados pelo “Diga não às Drogas” tratam esta questão de modo idealizado, já que almejam uma sociedade livre dessas substâncias (o que contraria a história humana, pois não há sociedade que não tenha algum tipo de uso). Seu objetivo principal é fazer com que as pessoas nunca experimentem e que se mantenham sempre na abstinência.¹⁰

Por certo, é um modelo que utiliza a metodologia amedrontadora e proibitiva. Entende-se que o medo à droga faz com que as pessoas não tenham coragem de experimentar as drogas. Por outro lado, várias pesquisas científicas revelam que essa abordagem não vem conseguindo responder à complexidade desse fenômeno.¹¹

As orientações proibitivas não surtem efeito e devem ser realizadas de forma mais complexa e abrangente para serem eficazes.¹⁰

A Reforma Psiquiátrica, apesar de sua história recente na saúde brasileira traz consigo uma forma mais humanizada e abrangente de cuidar do paciente psiquiátrico e já pode ser considerada uma realidade em ascensão. Contudo é ainda fundamental quebrar as barreiras que suportam a velha visão da saúde mental cuja ideologia é de que o paciente psiquiátrico deve ser tratado em manicômios.

Em meio a essa evolução, este estudo traz contribuições consideráveis para o entendimento das propostas e das dificuldades da Reforma Psiquiátrica na cidade de Anápolis, sob o ponto de vista dos principais agentes desse processo de mudança na atenção à saúde mental, os profissionais de saúde do CAPS. Profissionais que lidam diariamente com essa realidade e que possuem a oportunidade de

exercer efeitos promissores e benéficos na vida e na recuperação de usuários de álcool e drogas.

Apesar do estudo ser restrito ao CAPSad do município de Anápolis, é importante para análises subsequentes e futuras de como trabalhar a assistência prestada aos dependentes químicos. E essa assistência não deve ser restrita apenas aos CAPS ou qualquer outro serviço de saúde mental, mas para todos os serviços de saúde, percebendo que o usuário de drogas é um paciente presente nas diversas portas-de-entrada do sistema público de saúde.

Logo, este artigo é destinado aos gestores, profissionais da saúde, acadêmicos e qualquer outro cidadão que queiram buscar conhecimentos e contribuir com a melhoria da atenção em saúde mental, na cidade de Anápolis.

Este artigo é isento de conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. BUCHER. DROGAS E DROGADIÇÃO NO BRASIL. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS; 1992.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. SÉRIE B. TEXTOS BÁSICOS DE SAÚDE. BRASÍLIA, 2003.
3. AMARANTE, PAULO. NOVOS SUJEITOS, NOVOS DIREITOS: O DEBATE EM TORNO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA. CADERNO SAÚDE PÚBLICA. RIO DE JANEIRO, V. 11, N.3, P.491-494, JUL/SET, 1995.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.DAPE. COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE MENTAL. REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL. DOCUMENTO APRESENTADO À CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL : 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS. OPAS. BRASÍLIA, NOV. 2005.
5. BEZERRA, BENILTON JUNIOR. DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL. REVISTA SAÚDE COLETIVA. RIO DE JANEIRO, V.17, N.2, P.243-250, 2007.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). SISTEMA CIDADES. 2010. DISPONÍVEL EM: <CIDADES.IBGE.GOV.BR/XTRAS/PERFIL.PHP?CODM

UN=520110>. ACESSO EM: 17 DEZ. 2013.

7. BARROS, MARIA APARECIDA; PILLON, SANDRA CRISTINA. ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE DROGAS: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. REVISTA DE ENFERMAGEM UERJ. RIO DE JANEIRO, V.15, N.2, P.261-266, ABR/JUN, 2007.
8. MINAYO, M.C. DE S. PESQUISA SOCIAL: TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE. 22 ED. RIO DE JANEIRO: VOZES, 2003.
9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. DIRETRIZES PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO. DIRETRIZES DA SBPT. JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA, 07 AGO. 2008.
10. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DROGAS E SER HUMANO: A PREVENÇÃO DO POSSÍVEL. SÃO PAULO: CRPSP, 2011. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.CRPSP.ORG.BR/PORTAL/COMUNICACAO/LIVRO-ALCOOL-DROGAS/CRPSP-ALCOOL-E-OUTRAS-DROGAS.PDF](http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/livro-alcool-drogas/crp-alcool-e-outras-drogas.pdf). >. ACESSO EM: 20 OCT. 2013.
11. CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. DRUG CONSUMPTION PREVENTION PROGRAMS IN BRAZIL: ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC PRODUCTION FROM 1991 TO 2001, INTERFACE - COMUNIC., SAÚDE, EDUC., V.9, N.16, P.115-29, SET.2004/FEV.2005.