

## HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:** Humanizar a assistência prestada aos usuários de substâncias psicoativas faz-se necessária e vem sendo discutida desde a Reforma Psiquiátrica. No Brasil, preconiza-se que a assistência aos usuários de substâncias psicoativas ocorra de forma ambulatorial, tendo como principal local a Estratégia de Saúde da Família. Este estudo objetivou verificar na literatura científica de que forma ocorre o atendimento ao usuário de substâncias psicoativas nas Estratégias de Saúde da Família sob o aspecto da humanização. Tratou-se de uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados BVS, SciELO, LiLACS e CAPES/MEC. Fizeram parte do corpo de análise desse estudo 10 artigos. Notou-se que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família têm certa dificuldade em atender a demanda em saúde mental, intitulando-se despreparados e precisando de capacitação. A humanização em saúde mental ainda tem muito a crescer, principalmente aos usuários de substâncias psicoativas, pois o preconceito e os julgamentos ainda são muito presentes.  
Descritores: Saúde Mental, Humanização, Usuário de Substâncias Psicoativas.

Humanization of user responsibility of psychoactive substances in the family health strategy

**Abstract:** Humanizing the care provided to users of psychoactive substances is necessary and has been discussed since the Psychiatric Reform. In Brazil, it is recommended that the assistance to users of psychoactive substances occur in an outpatient setting, having as its main site the Family Health Strategy. This study aimed to verify in the scientific literature how the user care of psychoactive substances occurs in the Family Health Strategies under the aspect of humanization. It was a bibliographic review using the databases VHL, SciELO, LiLACS and CAPES / MEC. 10 articles were included in the analysis body of this study. It was noted that the professionals of the Family Health Strategy have some difficulty in meeting the demands on mental health, being unprepared and in need of training. The humanization in mental health still has a lot to grow, mainly to the users of psychoactive substances, because the prejudice and the judgments are still very present.

Descriptors: Mental Health, Humanization, User of Psychoactive Substances.

Humanización en el cuidado del usuario de sustancias psicoactivas en la estrategia de salud familiar

**Resumen:** La humanización de la atención brindada a los usuarios de sustancias psicoactivas es necesaria y se ha discutido desde la Reforma Psiquiátrica. En Brasil, se recomienda que la asistencia a los usuarios de sustancias psicoactivas se realice de forma ambulatoria, teniendo como ubicación principal la Estrategia de Salud Familiar. Este estudio tuvo como objetivo verificar en la literatura científica cómo se produce el cuidado de los usuarios de sustancias psicoactivas en las estrategias de salud familiar bajo el aspecto de la humanización. Esta fue una revisión de la literatura utilizando las bases de datos VHL, SciELO, LiLACS y CAPES / MEC. Formaron parte del cuerpo de análisis de este estudio 10 artículos. Se observó que los profesionales de la Estrategia de salud familiar tienen algunas dificultades para satisfacer la demanda de salud mental, ya que se consideran poco preparados y necesitan capacitación. La humanización en la salud mental tiene mucho que crecer, especialmente para los usuarios de sustancias psicoactivas, porque los prejuicios y los juicios todavía están muy presentes.

Descritores: Salud Mental, Humanización, Usuario de Sustancias Psicoactivas.

**Tainara Rodrigues Pereira**

Bacharela em Enfermagem pelo Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC).  
E-mail: enftainara@hotmail.com

**Débora Biffi**

Professora Docente do curso de graduação em Enfermagem UNICNEC. Doutoranda do programa de Ciências Médicas pela UFRGS.  
E-mail: 1905.deborabiffi@cneec.br

Submissão: 06/02/2019

Aprovação: 20/08/2019

### Como citar este artigo:

Pereira TR, Biffi D. Humanização no atendimento ao usuário de substâncias psicoativas em estratégia de saúde da família. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):103-112

## Introdução

A saúde mental vem passando por diversas transformações através dos anos. Desde a antiguidade já se obtém relatos de doenças mentais, porém, sem os conhecimentos acerca disto. Com a Reforma Psiquiátrica (RP), se tem a ideia de doença mental como um estado de incapacidade ou dificuldade de se adaptar ao estresse psicológico ao qual se é exposto no dia a dia e saúde mental como estado de bem estar psíquico e social envolvendo o equilíbrio entre o meio, as dificuldades e si mesmo, onde é possível manter as habilidades cognitivas e emocionais e ainda sustentar seu papel na sociedade<sup>1</sup>.

Antes da RP, o modelo de tratamento proposto era a internação manicomial, o que acabava excluindo o indivíduo da sociedade e de sua família, além disso o cuidado não era especializado e a maioria das abordagens de tratamento eram brutas e utilizavam força física<sup>2</sup>. Hoje, com todas as mudanças propostas pela RP já se observa grandes modificações no âmbito da saúde mental, tendo como as principais delas, a desinstitucionalização, o cuidado integrado e a perspectiva de inclusão do paciente portador de doença mental na sociedade<sup>3</sup>.

Após este período de mudanças, os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SPAs) passaram a ser considerados transtornos mentais, sendo um problema de saúde pública mundial. As SPAs são substâncias que agem no organismo afetando seus sistemas e provocando diversos tipos de reações, como alterações de humor, por exemplo. O uso dessas substâncias vem aumentando significativamente, tornando-se cada vez mais abusivo e danoso, acarretando consequências cada vez

maiores e trazendo cada dia mais riscos à saúde do indivíduo usuário<sup>4,5</sup>.

O grande problema está na dependência química causada por estas substâncias, que, ao serem utilizadas repetidas vezes, acabam prejudicando o funcionamento do organismo, além da vontade incessante que o usuário sente de utilizar a droga, que acaba acarretando em crises de abstinência. A dependência química é considerada um transtorno mental e está descrita no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5)<sup>4</sup>.

O tratamento para estes transtornos tornou-se basicamente ambulatorial, buscando a inclusão do paciente ao meio em que vive a fim de conseguir a abstinência absoluta, uma vez que não existe cura para a dependência. Hoje, após a promulgação da portaria nº 224/1992, tem-se a ideia de que o tratamento humanizado aos pacientes que sofrem com a dependência de substâncias psicoativas é fundamental, uma vez que promove a saúde e a vontade do próprio paciente em recuperar-se<sup>6,7</sup>.

A partir desse ponto é que começa a atuação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) a fim de propor um tratamento e acompanhamento humanitário conforme previsto, com profissionais capacitados para o mesmo<sup>8</sup>. Porém, cerca de 80% dos municípios estão abaixo da população mínima exigida para a implantação de um CAPS, portanto, a maioria das cidades tem a atenção a saúde mental apenas na rede básica de saúde<sup>9</sup>. Sendo a ESF a porta de entrada para o SUS, entende-se que os profissionais estão capacitados para atender qualquer paciente, incluindo o paciente em saúde mental<sup>10</sup>.

O atendimento humanizado em saúde mental na ESF deve ocorrer principalmente através do

acolhimento, do diálogo, do respeito e da inserção tanto do indivíduo em sociedade quanto da família com o indivíduo. Além disso, enxergá-lo como parte de um todo, visando o meio em que está inserido, suas crenças, cultura e socioeconomia também é importante, levando em consideração a visão sem pré-conceitos<sup>11</sup>.

Mas sabe-se que a humanização em saúde mental é um assunto ainda novo, que tem muito por crescer tanto na área da pesquisa quanto nos ambientes hospitalares e clínicos, já que foi só a partir da RP que se começou a pensar sobre isso. Porém, no âmbito geral de saúde, hoje existe uma política pública ligada diretamente a humanização, a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, que deve ser levada em consideração a todo e qualquer paciente, portanto, também ao paciente de saúde mental<sup>12</sup>. Neste contexto, esta revisão possui como questão norteadora esclarecer de que forma se utiliza do programa HumanizaSUS para assistir ao usuário de SPA.

A escolha do tema levou em consideração o preconceito enfrentado pelos usuários de substâncias psicoativas, tendo em vista que o usuário de SPAs é um paciente como qualquer outro e a visão preconceituosa, seja ela implícita ou explícita, afasta o mesmo de seu tratamento. Desta forma é de suma importância que o programa HumanizaSUS seja seguido por todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação. Este passo só será possível quando os profissionais de enfermagem observarem todo e qualquer usuário com uma visão empática, deixando de lado suas crenças pessoais e preconceitos, objetivando prestar o melhor

atendimento possível dentro das particularidades de cada pessoa.

Pesquisar sobre humanização na saúde mental é de extrema relevância para que cada vez mais profissionais conheçam as políticas de humanização propostas pelo SUS e as coloque em prática. A partir do momento em que conseguimos unir ideias de diferentes autores com as mudanças que vem ocorrendo na saúde mental, seremos capazes de fazer com que os profissionais percebam a precariedade no atendimento e a necessidade de abordagens mais efetivas aos usuários de SPAs, para que então, estes profissionais consigam desta forma encontrar meios de se desfazer de suas crenças e preconceitos para tornar a assistência de enfermagem a estes usuários qualificada e efetiva.

## **Material e Método**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com caráter exploratório e qualitativo. Portanto, de acordo com as normas da revisão bibliográfica, buscou-se artigos científicos disponíveis no Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS) e no Portal de Periódicos CAPES/MEC.

A coleta de dados aconteceu entre os dias 10 a 25 do mês de agosto do ano de 2018. As palavras chaves utilizadas na busca dos artigos foram as seguintes: humanização, saúde mental e enfermagem. Aos critérios de inclusão: compreenderam artigos com ano de publicação entre 2008 e 2018, com idioma em português e que atendessem os objetivos propostos pela revisão. Onde foram encontradas 221 produções. Aos critérios de exclusão: foram excluídos os artigos que não atenderam aos objetivos propostos pela

pesquisa, as produções em formato de tese ou monografia, os livros, os que estavam indisponíveis para leitura, as produções em formato de pergunta e resposta, os que estavam em outro idioma e os artigos repetidos. Ao fim, restaram 6 artigos que foram lidos na íntegra e selecionados para a fazer parte do corpo desta pesquisa.

Por conta da escassez de artigos encontrados que atendessem aos objetivos da pesquisa, realizou-se uma segunda etapa, utilizando as mesmas bases de dados, com as palavras chave: usuários de substâncias psicoativas e estratégia de saúde da família. Nesta foram encontradas 31 produções e destes foram utilizados os mesmos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa anterior, restando 4 artigos que foram lidos na íntegra e selecionados.

Ao fim das duas etapas da pesquisa foram identificados 252 artigos, após leitura dos resumos foram excluídas 242 produções que não respondiam aos requisitos da pesquisa, restando portanto 10 artigos que foram lidos na íntegra e selecionados para participarem desta pesquisa.

O presente estudo, embora tratando-se de uma revisão bibliográfica, foi realizado respeitando os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) levando em consideração os preceitos éticos ao que se refere a legitimidade das informações, bem como respeito aos direitos autorais e de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **Resultados e Discussão**

As substâncias psicoativas (SPAs) estão presentes na humanidade desde os tempos mais remotos. Seu consumo se realizou nos mais diferentes tipos de contexto e com diversas finalidades, passando pelos

fins recreativos e até mesmo religiosos, como em rituais místicos, incluindo o uso terapêutico, com medicamentos<sup>13,14</sup>.

SPA é qualquer tipo de substância que não é produzida pelo organismo e pode atuar nos sistemas do corpo humano gerando alterações tanto fisiológicas quanto comportamentais. Tais substâncias, quando utilizadas de forma exacerbada, podem causar danos à saúde, levando a dependência química, síndromes de abstinência, demência, entre outros<sup>13</sup>.

Por conta do uso exacerbado e cada vez mais precoce, o consumo de SPAs se tornou um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo que, aliado às dificuldades relacionadas a prevenção e ao tratamento, só tende a aumentar<sup>13</sup>.

Desde os anos 1850 os serviços de saúde buscam normatizar a assistência prestada aos pacientes em saúde mental através de leis e decretos. O contexto histórico e os conflitos sociais e políticos influenciaram diretamente na criação das mesmas, desta forma, pode-se observar uma crescente mudança na forma como se prestava assistência a estes pacientes<sup>15</sup>.

Com a Reforma Psiquiátrica (RP), os princípios do cuidado em saúde mental passaram a ser embasados na inclusão social, no diálogo, na escuta e na responsabilidade e compromisso dos profissionais envolvidos, além disso, a humanização passou a ser considerada um cuidado de enfermagem. Também, passou-se a preconizar a autonomia do paciente e sua reinserção no meio onde vive, incluindo a convivência com a família como um cuidado de saúde a ser prestado<sup>16</sup>.

A humanização é um compromisso do profissional enfermeiro com a pluralidade do ser

humano e com as diversas formas com o qual o mesmo se expressa, sendo um tema chave para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e é embasada na empatia, no respeito, na paciência e na sensibilidade com o paciente e sua família, tendo como base a comunicação. O cuidado humanizado deve ocorrer de forma completa, visando não somente o corpo físico, mas os aspectos psíquicos, culturais, espirituais e sociais que envolvem cada ser humano, levando em consideração inclusive o ambiente no qual o mesmo se insere<sup>16,17</sup>.

Sabendo disto, o profissional enfermeiro deve atentar-se para a subjetividade de cada paciente, deixando de lado o modelo de cuidado burocrático e centrado apenas na técnica. Além disso, é necessário que se obtenha um ambiente terapêutico, principalmente embasado na comunicação que, além de ser um dos instrumentos básicos do enfermeiro, deve ser uma capacidade adquirida pelo mesmo independentemente de onde atue<sup>17</sup>.

É necessário alcançar uma relação terapêutica entre o profissional e o paciente, estando focado não somente na comunicação em si, mas no que ela demonstra, interessando-se e comprometendo-se com os pensamentos expostos, entendendo o sofrimento e as situações pelas quais a vida daquele indivíduo está passando, estando disposto a auxiliar na busca por respostas e saídas para estas situações<sup>17</sup>.

A RP também preconiza que os profissionais de saúde estejam capacitados para atender aos usuários em estrutura aberta, dando-lhes condição para viver de forma livre e com todos os seus direitos preservados e respeitados, colocando ênfase na pessoa em si e na sua realidade, e não na doença<sup>16</sup>.

Portanto, toda a equipe de enfermagem deve comprometer-se com o paciente, e faz-se necessário que se desenvolva uma educação permanente que permita que os profissionais consigam manter o cuidado e a comunicação terapêutica independentemente do local onde atuem, melhorando inclusive o relacionamento em equipe, para que o cuidado prestado aos pacientes seja cada vez mais efetivo<sup>17</sup>.

Tratando-se de paciente em saúde mental, a humanização se torna um cuidado de enfermagem de extrema importância, onde a inclusão social deve ser a base do tratamento. Além disso, os profissionais devem trabalhar de acordo com as bases da Reforma Psiquiátrica (RP), utilizando um tratamento com visão desinstitucionalizada<sup>16</sup>.

Por conta disso, a atenção primária a saúde deve ser porta de entrada para os usuários de SPAs aos serviços de saúde do SUS, sendo referência para o acolhimento, atendimento e tratamento de grande parte da demanda. Além disso, cabe a atenção básica identificar os problemas relacionados ao uso de SPAs dentro de sua comunidade, sendo que esta tem contato com o favorecimento geográfico da região, podendo inclusive prever possíveis agravos e realizar ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas voltadas aos grupos da comunidade em questão, tornando as intervenções muito mais efetivas<sup>13,14,18</sup>.

Sabendo que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal serviço de atenção primária e foi criada para ser um dos serviços substitutivos ao modelo de tratamento hospitalocêntrico do SUS, que um dos princípios é a universalidade, e que a Reforma Psiquiátrica preconiza que os cuidados em saúde mental sejam realizados principalmente na atenção

primária, entende-se que a ESF é responsável pelo acompanhamento do tratamento dos usuários de SPAs e de todos os pacientes em saúde mental<sup>14,18,19,20</sup>.

Porém, estudos apontam que os profissionais das ESF têm certa resistência em assistir aos indivíduos em sofrimento psíquico, uma vez que encontram-se desqualificados e envoltos por preconceitos que ainda estão presentes na sociedade onde a imagem do sofredor psíquico é associada aos manicômios, às agressões e ao medo. Os próprios profissionais se intitulam despreparados para atender esta demanda, referindo precisar de capacitação para isto, além de referirem não receber apoio dos serviços especializados, centrando suas ações à estes pacientes apenas nos encaminhamentos para outros serviços<sup>13,19</sup>.

Neste contexto, fica claro a importância das políticas nacionais voltadas aos pacientes em saúde mental. A Política Nacional de Humanização (PNH ou HumanizaSUS) implantada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS) coloca a humanização como a valorização da diversidade do sujeito, seja ele usuário, trabalhador ou gestor do serviço e, além de nortear todo o atendimento em serviços de saúde, dá ao profissional de enfermagem um modelo de assistência a ser seguido em qualquer atendimento, incluindo o atendimento em saúde mental, colocando o trabalho em equipe e a educação permanente como base principal do cuidado humanizado<sup>16,21</sup>.

Uma das diretrizes principais da PNH é o acolhimento, processo onde se deve buscar atender a todos que procuram os serviços de saúde com postura capaz de acolher, escutar e responder da forma mais

adequada de acordo com o pedido ou queixa exposta pelo usuário<sup>21</sup>.

Nos dias atuais, está em vigor a Política Nacional de Saúde Mental, que é uma política que propõe um modelo assistencial e funcional aos pacientes em saúde mental, visando a reinserção social, a formação de vínculos, o acolhimento, o diálogo, a escuta e o atendimento interdisciplinar<sup>16</sup>.

A partir de 2003, entrou em vigor no Brasil uma política própria para atendimento ao usuário de álcool e outras drogas criada pelo MS, a Política Nacional Para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD) que assumiu o desafio de tratar e reabilitar os usuários, além de prevenir que mais pessoas se tornem usuárias. Esta política ainda preconiza que devem ser realizadas ações de prevenção primária e redução de danos pelos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS), além do diagnóstico precoce do uso prejudicial de SPAs e tratamento dos casos menos complicados<sup>14</sup>.

Também nesta perspectiva, em 2004, o MS lançou a Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, que preconiza que o atendimento seja realizado principalmente em ambiente extra-hospitalar, centrando sua atenção na comunidade e buscando a reabilitação e reinserção social do indivíduo usuário<sup>18</sup>.

O cuidado ao usuário de SPA dentro da atenção básica deve ocorrer através de uma assistência multiprofissional, pois esta tem condições de atendê-lo de acordo com suas necessidades, além de possuir conseguir reconhecer e acompanhar estes usuários realizando ações que visem o cuidado, garantindo o acesso aos serviços de saúde especializados quando necessário e a inserção na sociedade, deixando de

lado a visão marginalizada já existente ao usuário e indo além ao tratamento apenas dos sintomas através da redução de danos<sup>18</sup>.

Porém, a equipe da ESF sente-se, além de incapacitada, desprotegida para enfrentar as demandas em saúde mental, uma vez que não há uma rede de apoio proporcionando suporte a estes profissionais, colocando a falta de recursos humanos qualificados como o principal problema no atendimento ao usuário de SPAs na ESF. Além da falta de iniciativa dos profissionais em buscar conhecimentos em saúde mental a fim de oferecer um atendimento que atenda as demandas desta população<sup>13,16, 19, 20</sup>.

Há necessidade de uma rede de apoio aos profissionais da atenção básica que, geralmente, contam apenas com o médico, a enfermeira e os técnicos de enfermagem, há escassez de profissionais o que impossibilita o atendimento interdisciplinar. Há também a necessidade de profissionais que trabalhem juntamente com a enfermagem, a fim de promover ações de prevenção, promoção e recuperação aos usuários de SPAs, podendo prever e evitar os possíveis agravos aos quais essa população está exposta<sup>13</sup>.

Uma das principais formas de agir contra o aumento dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas é a abordagem de redução de danos (RD), que é uma política de saúde que visa reduzir os danos e riscos aos quais o usuário de SPAs se expõe respeitando a escolha do indivíduo em continuar ou parar com o uso da substância e visando o resgate de sua cidadania, colocando a atenção primária a saúde como base do tratamento<sup>14</sup>.

Nessa perspectiva, entra em pauta a descriminalização das drogas, tendo como principal

objetivo a RD, levando em consideração que o proibicionismo acaba afastando os usuários de SPAs dos serviços de saúde, seja por medo ou por conta da estigmatização que ainda existe e que é muito presente na sociedade, colocando como solução o investimento em educação e na ideia de redução de danos, além de investir em saúde para esta população, o que diminuiria a população prisional e as mortes relacionadas ao uso de drogas<sup>22</sup>.

A humanização da assistência de serviços de saúde é uma necessidade cada vez maior para os pacientes que, frequentemente, sofrem com a falta de atendimento adequado às suas necessidades humanas e com maus tratos dentro dos estabelecimentos que oferecem os serviços de saúde. Além de ser um aspecto indispensável do cuidado em enfermagem e do sucesso do tratamento do indivíduo, precisa ser utilizada por todos os profissionais, portanto, os mesmos devem estar dispostos a interagir com os indivíduos que procuram o serviço de saúde, exigindo disponibilidade para ouvir, dar atenção e acolher<sup>21</sup>.

## **Conclusão**

A humanização é um assunto que vem ganhando relevância nos últimos anos quando se trata de assistência à saúde mental, tendo em vista que ainda se enfrentam diversos preconceitos quando se fala em doença mental, torna-se importante tratar desse assunto com mais assiduidade. Quando se trata de usuários de substâncias psicoativas, os preconceitos, valores e julgamentos só aumentam, portanto, é visível a necessidade de humanizar a assistência prestada a estes pacientes, levando em consideração que o uso de SPAs é um grande problema de saúde pública.

A humanização é embasada principalmente na empatia, ou seja, é impossível falar em humanização sem citar que o profissional deve se colocar sempre no lugar do paciente que recebe seus cuidados e do familiar que assiste e acompanha tudo o que acontece. O respeito, a sensibilidade e a comunicação devem ser a chave do atendimento a qualquer paciente, além disso, é preciso entender que, assim como fora do serviço de saúde, cada ser humano é único e tem necessidades e singularidades, portanto, o plano de assistência deve ser embasado em cada paciente, para que o cuidado não se torne mecânico.

Levando em consideração que todo paciente merece respeito e tem o direito de receber cuidados de saúde dignos, é imprescindível que o profissional compreenda que, embora o cuidado deva ser específico nas diferenças de cada paciente, todos os pacientes devem ser vistos como importantes e merecedores de atenção, incluindo os pacientes usuários de SPAs. Principalmente quando trata-se da atenção básica, que como o próprio nome sugere, é a atenção primária. Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família ganha espaço importante, uma vez que torna-se a porta de entrada para estes usuários, sendo, na maioria dos casos, o primeiro contato com o serviço de saúde, portanto, é de extrema relevância que os profissionais atuantes nas ESF estejam preparados para receber e acolher estes pacientes.

O cuidado ao paciente usuário de SPA está longe de ser o ideal, embora esteja caminhando para melhorias, é necessário que se cresça muito. Os profissionais se sentem incapazes e despreparados para prestarem cuidados aos usuários e acabam prestando uma assistência mecânica, que só utiliza os encaminhamentos aos serviços especializados e,

muitas vezes, nem isto. Além disso, os profissionais não buscam por informações acerca deste assunto, deixando-se envolver por preconceitos e medo, desqualificando ainda mais a assistência.

Embora haja ações que envolvam usuários de SPAs, estas ficam embasadas apenas nas substâncias lícitas, como cigarro e álcool, esquecendo de todo o resto, como se mal existissem. Há uma necessidade de entender que a marginalização a cerca deste assunto é um grande preconceito que só tende a atrapalhar.

Desde 1850 há tentativas de padronizar a assistência prestada aos pacientes usuários de SPAs através de leis e decretos que discorrem sobre as formas de atendimento que devem ser seguidas. Sabendo que a saúde mental vem passando por diversas mudanças, é natural que estas leis e decretos também mudem através do tempo. Após a RP o atendimento ao usuário passou a ser embasado na humanização e na integração do mesmo com a sua família e a sociedade que os cerca. O mais importante programa do governo sobre as formas de atendimento e prestação de cuidados é a PNH que envolve não apenas o paciente usuário mas todo e qualquer paciente que necessite de cuidados.

A PHN e as demais leis e decretos, concordam que todo profissional deve estar apto para atender aos pacientes usuários de SPAs, acolhendo-o e tornando sua assistência cada vez mais efetiva, o que vai totalmente contra o que se encontra nos dias atuais nos serviços de saúde. Além disso, é importante pensar sobre a descriminalização das drogas para que, talvez, em um futuro distante, o paciente usuário seja visto com qualquer outro paciente que necessita de cuidados e não como um marginal que encontra-se em

situação de doença por escolha própria, reduzindo assim os danos causados em sua vida.

Uma prova de que a humanização ao usuário é vista como irrelevante para grande parte dos profissionais da saúde é a escassez de pesquisas acerca do tema. Quando se busca por humanização ao usuário de SPA encontra-se um número muito baixo de produções, sendo inclusive um empecilho para que os profissionais se atualizem neste tema. É de extrema relevância que mais produções sejam realizadas e publicadas acerca do tema.

## Referências

1. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados na prática baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.
2. Martins LM. Às imagens, as sombras do porvir: 30 anos da reforma psiquiátrica brasileira. Rev Diorito. 2018; 2(1):88-121.
3. Machado JS. O caso Damiano Ximenes, a lei de Reforma Psiquiátrica e os avanços em Saúde Mental no Brasil. Anais Seminário de Iniciação Científica. 2018.
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.
5. Alvarez SQ, Gomes GC, Xavier DM. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2014; 8(3):641-648.
6. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Oliveira MAF. Representação social de enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery. 2013; 17(2):242-248.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 224/MS, de 29 de janeiro de 1992. Diário Oficial da União. 1992.
8. Azevedo EB, Costa LFP, Espinola LL, Silva PMC, Musse JO, Ferreira Filha MO. Arteterapia como promotora da qualidade de vida e inclusão social de profissionais e usuários. Três Corações: Rev Universidade Vale do Rio Verde. 2014; 12(2):167-176.
9. BRASIL. IBGE. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 10 mai 2016.
10. Brasil. Ministério Da Saúde. Saúde Mental - Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília - DF. 2013.
11. Paulon S, Neves R, Dimensteinl M, Nardi H, Bravol O, Galvão VABM, et al. A saúde mental no contexto da Estratégia Saúde da Família no Brasil. Psicol Am Lat. 2013; (25):24-42.
12. Cotta RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Antonio VE, Siqueira-Batista R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(1):171-179.
13. Farias, L.M.S. et al. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2017; 11(7):2871-2880.
14. Melo BCA, Assunção JIV, Vecchia MD. Percepções do cuidado aos usuários de drogas por agentes comunitários de saúde. UFJF: Psicologia em Pesquisa. 2016; 10(2):57-66.
15. Guimarães AN, Fogaça MM, Borba LO, Paes MR, Larocca LM, Maftum MA. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a Legislação Federal Brasileira (1935-2001). Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2010; 19(2):274-282.
16. Macedo QJ, Silveira MFA, Eulálio MC, Fraga MNO, Braga VAB. Representação social do cuidado de enfermagem em Saúde Mental: estudo qualitativo. Online Braz J Nurs. 2010; 9(3):1-15.
17. Brischialiari A, Maftum MA, Waidmann MAP, Mazza VA. Sensibilizando a equipe de enfermagem ao cuidado humanizado em Saúde Mental mediante oficinas educativas. Rev Eletr Enferm. 2008; 10(4):1080-1090.
18. Paula ML, Jorge, MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. Maringá: Psicologia em Estudo. 2014; 19(2):223-233.
19. Drescher A, Both JE, Hildebrandt LM, Leite MT, Piovesan SMS. Concepções e intervenções em Saúde Mental na ótica de profissionais da

Estratégia Saúde da Família. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(4):3548-3559.

20. Pessoa Júnior JMP, Clementino FS, Santos RCA, Vitor AF, Miranda FAN. Enfermagem e o processo de desinstitucionalização no âmbito da saúde mental: revisão integrativa. Rev Fund Care Online. 2017; 9(3):893-898.

21. Oliveira L.C, Silva RAR, Medeiros MN, Queiroz JC, Guimarães J. Cuidar humanizado: descobrindo

as possibilidades na prática de enfermagem em saúde mental. Rev Fundam Care Online. 2015; 7(1):1774-1782.

22. Teixeira MB, Ramôa ML, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. Ciência Saúde Coletiva. 2017; 22(5):1455-1466.