

Centro Regional de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília

Flávia Mazitelli de Oliveira^{a,b}, Vagner dos Santos^{a,b}, Josenaide Engracia dos Santos^{a,b},
Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva^{a,b}, Douglas José Nogueira^c,
Margarida Duarte^b, Andrea Donatti Gallassi^{a,b}

^aCurso de Terapia Ocupacional, Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil

^bCentro Regional de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas – CRR, Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil

^cDepartamento de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, GO, Brasil

Resumo: Introdução: A proposta da criação do Centro Regional de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília nasce a partir do reconhecimento do abuso de drogas como importante problema de saúde pública no Brasil. Reforça-se essa importância quando se focam regiões específicas do Brasil, como a região Centro-Oeste, onde esta e outras vulnerabilidades se tornam ainda mais evidentes e, conseqüentemente, com maior necessidade de ações que visem enfrentar tais dificuldades. Objetivos: Capacitar os trabalhadores da rede integral de atenção aos usuários de drogas dos municípios de Águas Lindas de Goiás, Valparaíso de Goiás, Luziânia e Brazlândia. Métodos: Mapeamento dos territórios, criação e consolidação de rede de pactuações com lideranças e serviços. Os cursos foram organizados no modelo *crash course*, *role-play* e supervisões e discussões in loco. A avaliação foi dividida em duas fases, antes e depois do curso por meio dos instrumentos de ficha de inscrição, teste de múltipla escolha e questionário pós-curso. Resultados: Pode-se perceber que as estratégias utilizadas puderam se adequar à demanda dos diversos grupos e a metodologia tem sido extremamente favorável, pois tem permitido que o grupo apresente uma participação ativa, aproximando os debates da realidade dos serviços. A equipe que integra o projeto tem se fortalecido e se constituído como um grupo permanente, gerando diversos desdobramentos do CRR-UnB/FCE. Conclusão: Essa experiência tem demonstrado a fundamental importância do mapeamento do território, da formação de rede de pactuações, da intersetorialidade e do diálogo constante para eficácia de uma proposta de educação permanente.

Palavras-chave: *Capacitação, Serviços de Saúde, Drogas.*

Regional Reference Center on Drugs and Associated Vulnerabilities - Ceilândia College/University of Brasília

Abstract: Introduction: the purpose of the creation of the Regional Reference Center on Drugs and Associated Vulnerabilities of Ceilândia College/University of Brasília was born from the recognition of drug abuse as a major public health problem in Brazil. This importance is reinforced when focus is placed on specific regions of Brazil, such as the Midwest, where this and other vulnerabilities have become even more obvious and, therefore, most in need for actions aimed at addressing these difficulties. Objectives: to empower workers of the network of attention to drug users in the municipalities of Águas Lindas de Goiás, Valparaíso de Goiás, Luziânia and Brazlândia. Methods: mapping of territories, creation and consolidation of the network of pacts with leaders and health services. The courses were organized according to the crash course model, role-play and supervisions and local discussions.

Evaluation was divided into two phases: prior to and after the course. Results: it was possible to realize that the strategies employed suited several group demands and the methodology has been extremely favorable, as it has allowed the group to show active participation, bringing the debate close to the reality of the services. The project team was strengthened, becoming a permanent group, creating several Regional Reference Center developments. Conclusion: this experience has demonstrated the crucial importance of the mapping of the territory, the creation of a network of agreements, the intersectoral approach, and the constant dialogue for the effectiveness of a proposal for continuing education.

Keywords: *Training, Health Services, Drug.*

1 Introdução

O abuso de drogas tem se destacado como importante problema de saúde pública no Brasil (REICHENHEIM et al., 2011). Segundo o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no país, realizado em 2005, 22,8% da população, pesquisada nas 107 maiores cidades do país, já fizeram uso na vida de algum tipo de droga, exceto o álcool e o tabaco, o correspondente a uma população de mais de 10 milhões de pessoas; 74,6% fizeram uso na vida de álcool e 44,0%, de tabaco. A estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% e de tabaco 10,1% (CENTRO..., 2007). Especificamente com relação ao uso de crack, substância que mobilizou autoridades brasileiras para a tomada de atitude em resposta a uma suposta epidemia, estima-se que haja 370 mil usuários nas capitais brasileiras, sendo que destes 80% são não brancos, 51% não concluíram o ensino fundamental, 80% fazem uso de outras substâncias, na grande maioria álcool e tabaco, e apenas 14% são crianças e adolescentes (BASTOS et al., 2013).

O abuso do álcool acarreta expressiva morbimortalidade, problemas direta ou indiretamente causados pelo seu consumo excessivo relacionam-se a importantes prejuízos sociais e econômicos em todo o mundo (GALLASSI et al., 2008). Sabe-se que o abuso e a dependência de substâncias psicoativas estão relacionados a inúmeras condições clínicas de saúde e implicações sociais. O tabagismo, por exemplo, permanece como grande fator de risco para diversos tipos de neoplasias, notadamente o câncer brônquico. Cita-se, também, sua associação com aterosclerose, hipertensão, coronariopatias, eventos tromboembólicos e toda uma gama de doenças pulmonares crônicas. Os efeitos do uso de álcool são de importância equiparável. Associado como fator causal de condições, tais como cirrose hepática, hepatite alcoólica, pancreatite crônica, neoplasias do tubo digestivo, hipertensão, miocardiopatias, distúrbios neurológicos, acidentes veiculares e de trabalho e, além disso, é a droga com maior número de

dependentes no país e a substância mais consumida no mundo (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

As drogas ilícitas, dentro desse contexto, não estão apenas associadas às condições clínicas de impacto individual; somam a isso as consequências associadas à legislação vigente no país, apontando para um problema intersectorial e interdisciplinar. Observa-se, também, que a subidentificação do uso dessas drogas nas práticas em saúde, assistência social e segurança permanece como um problema real, dificultando a abordagem, intervenção precoce e o manejo de cuidado. Sendo assim, a expansão, diversidade e complexidade que envolve o consumo de drogas têm demandado a necessidade de se estudar esse fenômeno de forma a contemplar o indivíduo, a substância utilizada e o contexto, bem como os elementos apontados como interativos no processo de uso e abuso de drogas (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006). Nesse cenário destaca-se a necessidade de implementar estratégias de capacitação para profissionais da rede pública nos setores da saúde, assistência social, segurança pública e justiça, para o cuidado à população de pessoas em sofrimento pelo abuso de drogas e seus familiares, assim como desenvolver estratégias de prevenção do uso, principalmente entre grupos e comunidades mais vulneráveis, como adolescentes e adultos vivendo em situação de vulnerabilidade social e econômica, com baixo acesso a bens essenciais, como saúde e educação (BARROS et al., 2008; GALLASSI; SANTOS, 2013; CHANDLER; FLETCHER; VOLKOW, 2009).

O reconhecimento da importância do tema crack e outras drogas de abuso no cenário nacional, que desde 2010 assumiu status de prioridade na agenda política do país, tem possibilitado o desenvolvimento e implementação de inúmeras ações no âmbito do programa Crack, É Possível Vencer (BRASIL, 2012a). Essas ações compreendem, dentre outras coisas, a cooperação entre os governos municipais, estaduais e federal com instituições de ensino superior (IES) públicas para a realização de projetos em parceria com a rede integral de assistência social,

saúde e segurança pública com vistas a oferecer um melhor cuidado junto às pessoas em abuso de álcool, crack e outras drogas. Um desses projetos é a proposta de capacitação de profissionais por meio da implementação de Centros Regionais de Referência (CRR).

O objetivo dos CRRs é promover a formação permanente dos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde, assistência social, no Poder Judiciário e Ministério Público, e na segurança pública com pessoas em abuso de álcool, crack e outras drogas e seus familiares. O público-alvo são os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), incluindo os agentes comunitários de saúde e profissionais redutores de danos, nos Hospitais Gerais, os profissionais que atuam como agentes sociais em suas comunidades, nos Consultórios de Rua, os profissionais de outros dispositivos que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), como as Unidades Básicas de Saúde, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os profissionais dos dispositivos que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), os Agentes do Sistema Judiciário e Policial e do Ministério Público, e entidades que atuam com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas com privação de liberdade.

Atualmente há 4 CRRs na região Centro-Oeste, destes 1 está sob a coordenação da Universidade Federal de Goiás e 3 estão sob a coordenação de instituições de ensino superior (IES) no Distrito Federal, sendo 1 na Universidade de Brasília (UnB), campus Darcy Ribeiro, 1 na Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e finalmente o Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da UnB, campus Ceilândia (CRR-UnB/FCE).

Assim, neste artigo, nosso objetivo é apresentar a experiência de implementação CRR-UnB/FCE.

2 O Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas (CRR-UnB/FCE)

Enquanto os outros CRRs do Distrito Federal (DF) desenvolvem suas atividades nas Regiões Administrativas do DF (chamadas no passado de “cidades satélites”), o Centro de Referência sobre

Drogas e Vulnerabilidades Associadas optou por trabalhar na região de fronteira entre o DF e o estado de Goiás.

A partir do panorama atual, caracterizado pela interiorização do uso de drogas, redução da idade de uso, alto custo individual e social, defasagem na abordagem do tema nos cursos de graduação (LARANJEIRA, 2010; PINSKY, 2010), reconhece-se a necessidade de capacitação da rede de profissionais nos diversos setores envolvidos na atenção aos usuários e familiares. Assim, a proposta de criação desse CRR na região Centro-Oeste, com abrangência dos municípios que compõem a Rede Integrada de Desenvolvimento do Entorno (RIDE-DF), fronteira entre o Distrito Federal e o estado de Goiás, justifica-se pelo acima exposto, ademais pelas características das próprias cidades, caracterizadas pela altíssima vulnerabilidade a que estão expostas, inclusive relacionadas ao uso e ao tráfico de crack e outras drogas, pela violência e baixo acesso a bens essenciais, como saneamento, saúde, educação, emprego e moradia (QUEIROZ, 2006; CAIADO, 2013).

Com caráter peculiar, o Distrito Federal apresenta organização política distinta das outras regiões do país em relação a suas cidades. As Regiões Administrativas (RA), popularmente conhecidas como “cidades satélites” – expressão proibida de ser utilizada a partir do Decreto Federal nº 19049/98 –, foram estabelecidas inicialmente pela lei nº 4545/64 (BRASIL, 1964; DISTRITO FEDERAL, 1998). Essa lei estabeleceu, naquele momento, oito RAs, no entanto, com o crescimento populacional ocorrido, atualmente o Distrito Federal conta com 31 RAs e uma população total de 2.570.160 habitantes (INSTITUTO..., 2010). O Distrito Federal faz, em grande parte, fronteira com o estado de Goiás, e a população que reside em algumas cidades de fronteira, como Águas Lindas de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Luziânia e Valparaíso, faz parte do cotidiano do DF, pois há grande mobilidade de pessoas que trabalham no DF e residem nesses municípios, delineando um fenômeno peculiar.

A escolha dessa área de abrangência, na interface entre duas unidades federativas, ressalta a necessidade de elaborar estratégias que vão além da restrição imposta pelas fronteiras administrativas, e que respondam o contato, o vínculo e as relações de diferentes espaços que constituem um mesmo território, onde a produção de vida e significados ultrapassa essas fronteiras formais. Assim, foram selecionados, inicialmente, quatro municípios para participarem das ações do CRR/FCE-UnB. São

eles: Águas Lindas de Goiás (GO), Luziânia (GO), Valparaíso de Goiás (GO) e Brazlândia (DF).

Destaca-se, ainda, que esses municípios, nos últimos anos, passaram pelo fenômeno de maior interação e dependência econômica, cultural e social (QUEIROZ, 2006; CAIADO, 2013). Nesse sentido, o trânsito de pessoas entre as cidades é frequente para realizar atividades de trabalho, compras, lazer, assim como na busca de atenção e uso de serviços nas áreas da saúde, justiça e assistência social.

2.1 Equipe

O grupo organizou-se de tal forma que para cada integrante coube uma atividade diferente, aproveitando as competências e o perfil de cada um. Esse grupo passou por uma reorganização logo no início e seu núcleo permanece o mesmo desde então. A equipe atual é formada por 27 integrantes:

- 10 professores e pesquisadores universitários
 - 6 do curso de Terapia Ocupacional da FCE/UnB
 - 1 do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás
 - 1 do Departamento de Estatística da UnB
 - 1 da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e
 - 1 da Universidade de Toronto (Canadá)
- 12 estudantes de graduação bolsistas
- 3 técnicos-administrativos
- 2 assistentes técnico-pedagógicos
 - 1 terapeuta ocupacional
 - 1 psicóloga

2.2 Planejamento

2.2.1 Mapeamento do território

No intuito de garantir a efetiva participação dos profissionais optou-se por um detalhado mapeamento da rede de atenção integral ao usuário de crack, álcool e outras drogas e seus familiares em cada município participante. Um professor e um estudante foram selecionados para serem referência de cada município, tornando-se responsáveis por coordenar todas as visitas, estabelecer uma rede de pactuações com a gestão local e, assim, facilitar a aproximação e comunicação, assegurando a participação de seus trabalhadores. Inicialmente realizou-se um levantamento dos dados disponíveis

na internet de todos os serviços específicos e/ou relacionados ao atendimento do usuário de drogas, especificando-se a equipe profissional, local do estabelecimento, contato e horário de funcionamento. Em uma etapa posterior, foram realizadas visitas aos gestores locais e aos serviços a fim de iniciar a formação de rede, conhecer a dinâmica e o cotidiano dos serviços, bem como as lideranças locais. O projeto foi apresentado, laços foram criados, importantes informações coletadas, atualizando aquelas obtidas virtualmente. Cada professor referência de território responsabilizou-se por manter e solidificar a rede, articulando a participação de cada grupo de trabalhadores de seus municípios em seus cursos específicos.

A partir das informações coletadas na internet, os serviços visitados pessoalmente e os dados obtidos ao longo das capacitações foi possível construir um guia de bolso com informações da rede integral de cuidados às pessoas em sofrimento pelo uso de álcool, crack e outras drogas que será distribuído gratuitamente a todos os serviços dos quatro municípios trabalhados, tendo como objetivo ampliar o conhecimento dos profissionais com relação à rede de serviços disponíveis e fortalecer as parcerias entre os municípios para um cuidado mais integral e menos segmentado.

2.2.2 Cursos de capacitação

Os cursos foram elaborados, buscando alinhamento com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que a entende como uma

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização dos processos de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente e saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2004, p. 20).

Para tanto, uma combinação de diferentes estratégias foi utilizada objetivando impulsionar

a participação e promover um aproveitamento efetivo dos profissionais com relação às atividades realizadas. Para isso, foi desenvolvida uma página de internet (<http://alcooledrogas.unb.br/>) oferecendo a oportunidade de contato direto com a equipe do CRR-UnB/FCE para apoio nos casos, acesso à bibliografia do curso, assim como para a implementação de um fórum permanente de discussão sobre a temática. O modelo de semana intensiva tem sido utilizado para todos os cursos (abaixo listado), no qual as atividades são desenvolvidas de forma condensada ao longo de uma semana. Os cursos são desenvolvidos a partir de aulas expositivas e oficinas, representando 40 horas do total previsto das 60 horas. E o restante de 20 horas sendo dedicado às atividades de apoio matricial, desenvolvidas por meio de *role-play*, estudos de casos, supervisão clínica e discussões dirigidas in loco.

O apoio matricial pode ser realizado por um profissional especializado em alguma área de conhecimento (saúde mental, educação física, nutrição, fisioterapia etc.) que difere da área de conhecimento da equipe de referência, e que pode apoiá-la com determinadas informações e intervenções voltadas para contribuir na ampliação da resolutividade das ações dessa equipe. A proposta do apoio matricial tem sido incentivada pelo Ministério da Saúde (MS) nas Políticas Nacionais de Saúde Mental, de Atenção Básica e de Humanização (BONFIM et al., 2013).

As atividades de matriciamento aqui referem-se ao suporte técnico e orientação clínica às equipes participantes dos cursos para o acompanhamento e tratamento de usuários de drogas e seus familiares, assim como para a implementação de ações de promoção de saúde mental. O matriciamento, dessa forma, visa proporcionar apoio e autonomia aos profissionais das diferentes equipes participantes das capacitações, nas ações sobre álcool, crack e outras drogas por meio de estratégias como supervisão, discussões e estudos de caso clínico, possibilitando, assim, o aparato e suporte para formação continuada, complementando e articulando os conteúdos aprendidos na fase presencial (GALLASSI; SANTOS, 2013).

- Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Profissionais Atuantes no Programa de Saúde da Família (PSF) e no Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF);
- Curso de Atualização em Atenção Integral para Usuários de Crack e outras Drogas para

Profissionais Atuantes em Hospitais Gerais (HG);

- Curso de Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas para Agentes Comunitários de Saúde e Redutores de Danos e outros Agentes Sociais;
- Curso de Atualização em Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de Crack e outras Drogas para Profissionais das Redes SUS e SUAS 2;
- Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Agentes dos Sistemas Judiciário, Policial e Ministério Público;
- Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Profissionais do Poder Judiciário, Ministério Público e entidades que atuam no atendimento/apoio a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, com privação de liberdade.

Essa estratégia de combinar técnicas tem sido utilizada na formação de profissionais em temas relacionados ao uso de drogas, assim como em outras áreas (BARROS et al., 2008; GALLASSI; SANTOS, 2013; CHANDLER; FLETCHER; VOLKOW, 2009). Alguns cursos presenciais têm sido realizados de forma simultânea, no sentido de potencializar o encontro dos trabalhadores de diferentes áreas em um ambiente preparado para discutir e promover a aprendizagem sobre drogas de abuso e suas interfaces, assim como para otimizar os recursos físicos e humanos envolvidos no projeto.

Tendo em vista a necessidade de articular não somente os profissionais das cidades de abrangência deste projeto, mas os demais que compõem a rede de atenção integral do Distrito Federal, em função do grande processo migratório que acontece na região, é necessária uma forte parceria com os demais CRRs em operação na região Centro-Oeste, em especial no Distrito Federal. Essa iniciativa visa alinhar e coordenar as ações no sentido de promover qualificação constante de todos os atores envolvidos, otimizando os recursos e fazendo com que a rede de atenção integral, de fato, seja dinâmica e eficiente. Essa parceria já foi iniciada junto ao CRR-UnB/Darcy Ribeiro desde o momento de construção deste projeto. Com efeito, já houve, também, um encontro nacional de coordenadores de CRRs, realizado em 2013.

Ministraram aulas nos cursos os docentes vinculados ao CRR-UnB/FCE, docentes da UnB e demais instituições de ensino, profissionais de

referência da rede local que são convidados de acordo com a especificidade do tema da aula. Um diferencial é estabelecido no acionamento de profissionais especializados que atuam na rede local. Tal fato não apenas visa reconhecer o papel de destaque desempenhado por esses sujeitos, mas busca aproximar as discussões e debates da realidade do cotidiano dos serviços, evitando que se restrinjam a abordagens meramente teóricas e acadêmicas.

Considera-se que essas estratégias, de associar os cursos com utilização de profissionais especializados disponíveis na rede, mapeamento e vinculação dos recursos comunitários da região, ações nos territórios a partir do apoio matricial, bem como o uso de ferramentas virtuais de ensino e aprendizado, facilitam e potencializam a articulação das ações na região, favorecendo e qualificando o trabalho intersetorial e em rede, conforme preconizado pelas diferentes políticas nacionais (BRASIL, 2012b).

A parte teórica dos cursos foi realizada nas dependências da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, nas salas de aula, auditórios e demais espaços. O local é adequado a atender as demandas de pessoas com necessidades especiais, assim como é de fácil acesso à população em geral.

2.2.3 Avaliação do curso

Para acompanhar a qualidade da formação oferecida, uma avaliação dos cursos foi delineada em duas fases, antes e depois. Um dos principais critérios avaliados é a frequência e participação no curso presencial e nas atividades complementares em campo, sendo considerado apto a receber certificação aquele profissional que apresenta frequência de 75%, com exigência de justificativa formal quando ausente.

Foi desenvolvido um instrumento para a coleta de dados sociodemográficos dos profissionais, como sexo; idade; formação; conhecimento prévio em drogas de abuso, saúde pública, rede de atenção psicossocial, entrevista com usuário, experiências anteriores em alguma atividade relacionada com capacitação sobre o tema, e dados sobre as características demográficas, educacionais e experiência na área.

Complementando o processo de avaliação, foi elaborado um teste que visa caracterizar e/ou medir o conhecimento dos participantes quanto às características das drogas e os seus efeitos, conceitos relacionados ao uso, abuso e dependência, intervenções, dispositivos da rede de atenção

integral e outros. Esse instrumento foi aplicado no período pré e pós-treinamento com o objetivo de caracterizar e/ou medir o conhecimento dos participantes quanto aos temas desenvolvidos ao longo do curso.

Finalmente, foi desenvolvido e aplicado um questionário para verificar a avaliação e satisfação com o treinamento recebido, seu interesse pessoal e profissional sobre o tema, o grau de envolvimento em atividade de ensino, pesquisa e assistência na área de drogas e/ou aplicação clínica do conhecimento em seu trabalho.

2.2.4 Ações desenvolvidas

Após um ano de projeto, foram realizados seminário de abertura e os sete cursos previstos.

O seminário de abertura foi um grande evento visando celebrar e comunicar a comunidade acadêmica, a comunidade local e dos municípios envolvidos, bem como os profissionais dos serviços e lideranças políticas, sobre a inauguração do CRR-UnB/FCE, seu funcionamento e, assim, fortalecer a rede de parceria. Percebeu-se uma homogeneidade na participação de todos os municípios, havendo representação dos diversos setores, gerando uma importante repercussão institucional.

Com relação aos cursos, tem havido relevante participação, envolvimento e grande interesse dos trabalhadores, observados nas intensas discussões e debates gerados. Os dados oriundos das avaliações serão apresentados em outros estudos, posteriormente.

Contudo, algumas dificuldades no desenvolvimento das atividades foram encontradas. Embora os professores de referência dos territórios tenham realizado constantes visitas aos municípios, assim como mantido contato via telefone e e-mail com as lideranças e gestores locais e com os próprios serviços, alguns incidentes prejudicaram a participação de determinados grupos. Um exemplo foi a campanha de vacinação contra poliomielite agendada para a mesma data do curso dos agentes comunitários de saúde, dificultando a participação de um número maior desses trabalhadores. Outro exemplo refere-se a uma operação da Polícia Militar que mobilizou todo o contingente de dois municípios em função das manifestações populares locais ocorridas no mês de julho, impedindo a participação desse grupo no curso que ocorreu no mesmo período.

Com relação à produção acadêmica-científica a partir das atividades desenvolvidas no âmbito do CRR-UnB/FCE, foram finalizados três trabalhos de conclusão de curso (TCC) e quatro encontram-se em andamento, quatro projetos de pesquisa e um de extensão, além de cinco apresentações em seminários e congressos nacionais e internacionais.

2.2.5 Desenvolvimento de pesquisa

Evidenciando a importância da relação entre a prática assistencial de formação e o desenvolvimento científico, cinco pesquisas fruto do trabalho do CRR-UnB/FCE vêm sendo desenvolvidas, todas aprovadas em comitê de ética, fortalecendo a relação entre políticas públicas e a instituição de ensino superior por meio da produção de conhecimento. São elas:

- Mapeamento da rede integral de assistência ao usuário de álcool, crack e outras drogas e seus familiares da RIDE-DF;
- Perfil do consumo de álcool por jovens universitárias da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia;
- Eficácia de um método de ensino sobre crack, álcool e outras drogas para profissionais da saúde;
- Perfil de uso de tabaco e álcool de profissionais da rede integral de assistência ao usuário de álcool, crack e outras drogas e seus familiares RIDE-DF;
- Características das políticas públicas sobre o álcool na última década.

3 Propostas de continuidade

Foi apresentada à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas uma proposta de renovação e continuidade das ações, no intuito de ampliá-las e aprofundá-las. Nessa proposta, já aprovada, acrescentam-se as seguintes modificações no intuito de evitar as dificuldades encontradas na primeira etapa.

Mudanças no protocolo de avaliação:

Após análise dos resultados obtidos nos protocolos, optou-se por incluir questões sobre estigma e atitudes dos profissionais em suas práticas.

Mudança de um dos municípios:

Devido a algumas dificuldades pontuais que inviabilizaram uma participação maior dos trabalhadores da RA de Brazlândia (DF), optamos

por substituí-la pelo município de Santo Antônio do Descoberto (GO), que apresenta perfil de extrema vulnerabilidade social, inclusive relacionada ao uso e tráfico de crack e outras drogas.

Mudança da metodologia:

Após a constatação da dificuldade no deslocamento dos profissionais até a UnB, optou-se por realizar os cursos nos próprios territórios. Para tanto, os municípios foram divididos em duplas, por critério de proximidade geográfica (Águas Lindas de Goiás e Santo Antônio do Descoberto, e Valparaíso e Luziânia), nas quais os cursos serão alternados mensalmente em cada uma das cidades, visando, assim, maior adesão de profissionais.

4 Considerações finais

O Centro Regional de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas vem cumprindo seu papel de oferecer capacitação de qualidade aos profissionais que atuam na rede integrada de atenção às pessoas em sofrimento pelo abuso de drogas dos municípios envolvidos, buscando soluções compartilhadas aos problemas enfrentados no cotidiano dos serviços, transformando as práticas sociais. Essa experiência tem demonstrado a fundamental importância do mapeamento do território, do apoio matricial, da formação de rede de pactuações, da intersetorialidade e do diálogo constante para a eficácia de uma proposta de educação permanente. Como consequência, observa-se o fortalecimento de uma equipe que vem ampliando e sistematizando suas ações a cada dia.

Referências

- BARROS, H. M. T. et al. Neuroscience education for health profession undergraduates in a call-center for drug abuse prevention. *Drug Alcohol Depend*, Baltimore, v. 98, n. 3, p. 270-274, 2008. PMID:19043851. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.07.002>
- BASTOS, F. I. et al. *Estimativa do número de usuários de crack e de similares nas capitais do país*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.
- BONFIM, I. G. et al. Apoio Matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 287-300, abr./jun. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000012>
- BRASIL. Lei nº 4.545, de 10 de Dezembro de 1964. Dispõe sobre a reestruturação administrativa do Distrito Federal, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 14 dez.1964.
- BRASIL. Portal Brasil. *Observatório Crack: é possível vencer*. 2012a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov>>

- br/observatoriocrack/index.html>. Acesso em: 20 ago. 2013.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, DF: SENAD, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2004.
- CAIADO, M. C. S. Estruturação intra-urbana na região do Distrito Federal e entorno: a mobilidade e a segregação socioespacial da população. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 55-88, 2013.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID. *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2005*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
- CHANDLER, R. K.; FLETCHER, B. W.; VOLKOW, N. D. Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 301, n. 2, p. 183-190, 2009. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2008.976>
- DISTRITO FEDERAL. Decreto Nº 19.049, de 20 de Fevereiro de 1998. Institui a Comissão de Estudos que especifica. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, 20 de fev. 1998.
- GALLASSI, A. D. et al. The cost of problems caused by alcohol abuse. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, p. 25-30, 2008. Suplemento 1. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700007>
- GALLASSI, A.; SANTOS, V. O abuso de drogas: desafios e opções para a prática do profissional no Brasil. *Brasília Médica*, Brasília, v. 50, n. 1, p. 51-57, 2013.
- GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. *Cecil - Tratado de Medicina Interna*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades@*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 02 jul. 2013.
- LARANJEIRA, R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 231-241, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009005000012>
- OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M. S.; VALENTE, C. L. M. Health workers' social representations about drug use: a look from a gender perspective. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 473-481, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200024>
- PINSKY, I. et al. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 242-249, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010005000007>
- QUEIROZ, E. P. *A migração intrametropolitana no Distrito Federal e Entorno: O conseqüente fluxo pendular e o uso dos equipamentos urbanos de saúde e educação*. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambu. *Anais...* Caxambu: ABEP, 2006. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_724.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2013.
- REICHENHEIM, M. E. et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, 2011. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60053-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60053-6)

Contribuição dos Autores

Flávia Mazitelli de Oliveira, Profissional Referência do Território de Águas Lindas e responsável pela concepção e elaboração do texto. Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de O. Silva, Josenaide Engracia dos Santos e Douglas José Nogueira, profissionais Referências dos Territórios de Brazlândia, Valparaíso de Goiás e Luziânia, responsáveis pela concepção e revisão do texto. Vagner dos Santos e Andrea Donatti Gallassi responsáveis pela revisão e aprovação final do artigo.