

**Attitudes of health care professionals working for Consultation Offices in the Street Program towards the use and abuse of alcohol and other drugs**

## **| Avaliação das atitudes dos profissionais do Consultório na Rua frente ao uso e abuso de álcool e outras drogas**

**ABSTRACT | Introduction:** *The Consultation Offices in the Street Program represents a new strategy to deliver access to health care to the underprivileged, according to the right to citizenship under the Harm Reduction Policy. Objective:* *To assess the attitudes of professionals working for the Program after the training held at the Regional Reference Centre on Drugs in the Espírito Santo state. Methods:* *This is a qualitative, exploratory, and descriptive study. The research used a sociodemographic questionnaire and a semi-structured script for the discussions in the focus group. Data was explored using thematic content analysis proposed by Bardin. Results:* *It was found that the Program requires a welcoming, unbiased attitude. Regarding the training received, the professionals presented gaps or deficiencies in the discussion of “psychoactive substances” in their undergraduate course. They received training offered by the institution where they work. However, they reported a lack of awareness about the consumption of psychoactive substances in their everyday practices. Conclusion:* *The pre-training received changed the professionals’ attitudes towards daily care to psychoactive substances users in Consultation Offices in the Street Program, which points to the importance of furthering such initiatives.*

**Keywords |** *Attitudes; Mental health; Psychoactive substances.*

**RESUMO | Introdução:** Os Consultórios na Rua representam uma nova estratégia para prover acesso aos serviços de saúde e direito à cidadania no contexto da política de Redução de Danos. **Objetivo:** Avaliar as atitudes dos profissionais do Consultório na Rua após a capacitação realizada no Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo qualitativo, de caráter exploratório, descritivo. No estudo, utilizou-se um questionário sociodemográfico e um roteiro semiestruturado no grupo focal. Os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo temático, proposta por Bardin. **Resultados:** Verificou-se que o processo de trabalho requer postura acolhedora e livre de preconceitos. Quanto à formação, os profissionais apresentaram lacunas ou deficiências na discussão da temática “substâncias psicoativas” na graduação. Eles receberam capacitações oferecidas pela Instituição em que trabalham. No entanto, referem fragilidade na abordagem específica do tema consumo de substâncias psicoativas no cotidiano de suas práticas. **Conclusão:** As experiências com as capacitações têm trazido mudanças de atitudes no cotidiano da atenção aos usuários de Substâncias Psicoativas nos profissionais do Consultório na Rua, requerendo uma maior ampliação e abrangência destas capacitações.

**Palavras-chave |** Atitudes; Saúde Mental; Substâncias psicoativas.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

O tratamento de pessoas que apresentam transtornos mentais, incluindo os transtornos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas (SPAs), vem sofrendo mudanças desde meados do século passado. Na década de 1990, no Brasil, desenvolveu-se o processo de desinstitucionalização do tratamento da população segregada em manicômios. No entanto, poucas ações foram direcionadas aos portadores de transtornos psíquicos que não vivenciaram a internação nesses espaços. Essa realidade é evidente ao se analisar as políticas direcionadas aos indivíduos com transtorno psíquico em situação de rua (PSR)<sup>1</sup>.

Essa população tem se apresentado em número crescente nas grandes cidades do País e vem sendo alvo de fortes estigmas por parte da sociedade<sup>1</sup>. Diante dessa problemática, a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, implementada pelo Ministério da Saúde em 2003, propõe a ampliação do acesso ao tratamento e a promoção do direito de cidadania, e destaca a Redução de Danos como política pública a ser adotada<sup>2</sup>. Essa política respeita a livre escolha do indivíduo e o acesso aos serviços de saúde, objetivando a redução das consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas, provendo estratégias de ações conjuntas em saúde<sup>3</sup>.

No ano de 2007, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome realizou censo para PSR acima de 18 anos em 71 municípios com população superior a 300 mil habitantes. Foram identificadas 31.922 pessoas (0,061% da população). Esse dado serviu como referência para o governo federal reformular e sistematizar políticas públicas intersetoriais para a inclusão de pessoas em situação de rua<sup>4</sup>.

Dessa forma, a partir da necessidade de prover assistência a essa população, surgiram os Consultórios de Rua, baseados na experiência de Dr. Antônio Nery Filho, na cidade de Salvador/BA, oferecendo atendimentos fora das instalações das instituições, com o objetivo de prover acessibilidade aos serviços de saúde e assistência integral a PSR<sup>5</sup>.

No entanto, apesar dos avanços, estudos como os realizados por Ronzani e Furtado<sup>7</sup> e Ronzani et al.<sup>8</sup> mostram que o atendimento ofertado a essa população pode ser comprometido diante do desconhecimento de assuntos pertinentes a esse contexto. Associadas a isso, têm-se também as atitudes (ações positivas, ou negativas, diante de uma avaliação da relação entre sujeitos, situações

ou objetos<sup>6</sup>) e crenças negativas de alguns profissionais em relação a PSR, que favorecem a estigmatização e, conseqüentemente, diminuem as oportunidades de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, entende-se o estigma como algo ligado à censura social que atribui uma imagem negativa aos indivíduos e às situações problemáticas<sup>7,8</sup>.

Diante disso, Ceccim<sup>9</sup> sugere que, para haver mudanças de postura de profissionais, faz-se necessário maior investimento na formação. Esse autor aponta a Educação Permanente em Saúde como estratégia para promover transformações do processo de trabalho para que se tenha uma atuação crítica e reflexiva, visando a propostas para ações comprometidas com o serviço de modo a agir com competência<sup>9</sup>.

Assim, diante dos dilemas da formação e desafios do cuidado com o portador de transtornos mentais relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, entre outras vulnerabilidades sociais, foi instituído pelo governo Federal o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, o qual foi substituído pelo Programa “Crack, é Possível Vencer” (PCPV), em 2011<sup>10</sup>. Um dos eixos de trabalho desse programa é a atuação na formação continuada dos profissionais que atuam com usuários de SPA, ofertando recursos financeiros para implantação dos Centros Regionais de Referência sobre Drogas (CRRs)<sup>11,12</sup>.

No estado do Espírito Santo, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) foi criado em 2011, por meio de uma parceria entre o MJ/SENAD e a UFES/CEPAD, com os municípios de Vitória e Vila Velha<sup>11,12</sup>.

Assim, os CRRs têm como proposta primordial a promoção da qualificação da educação permanente dos profissionais que atuam em diferentes e diversos setores da sociedade, na atenção a pessoas com problemas relacionados ao consumo (uso, abuso e dependência) de substâncias psicoativas. Entre elas, o álcool, substância lícita, merece destaque<sup>11,12</sup>.

Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar as atitudes dos profissionais do Consultório na Rua do município de Vitória/ES que participaram da capacitação “Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras drogas”, oferecido pelo CRR/ES, além de verificar a influência do conhecimento adquirido nas atitudes dos profissionais.

## MÉTODOS |

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa, no qual a investigação foi baseada na avaliação das atitudes, conhecimentos e vivências dos profissionais que realizaram o curso de capacitação “Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras drogas”, oferecido pelo CRR/ES.

A população estudada foi constituída por 11 (onze) profissionais atuantes nos Consultórios na Rua do município de Vitória/ES. No entanto, a amostra foi composta por sete sujeitos que concordaram em participar da pesquisa. O critério de inclusão foi a conclusão do referido curso e foram excluídos aqueles que não tiveram aproveitamento mínimo de 70% nas avaliações e 75% de frequência na capacitação.

Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e de um grupo focal, realizado em fevereiro de 2016. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para obter as informações durante as entrevistas coletivas, composto por quatro eixos temáticos: atitudes e crenças; conhecimentos específicos; vivências profissionais; e formação profissional sobre o tema em questão.

O grupo foi realizado na Unidade de Saúde Dr. Luis Claudio Passos, no bairro de Andorinhas, no Município de Vitória/ES. Os discursos foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra de acordo com a autorização dos participantes da pesquisa. O tempo de duração foi de aproximadamente 60 minutos. Os participantes foram identificados por números, e as inferências foram exploradas por meio da análise de conteúdo baseada em Bardin<sup>13</sup> para captar as evidências científicas encontradas na capacitação realizada pelos profissionais do CR.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFES por meio da Plataforma Brasil, observando-se os dispositivos da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovado sob o Parecer n°. 732.798 em 30 de junho de 2014. O estudo foi iniciado mediante Termo de Consentimento Institucional (TCI) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

A amostra foi composta por sete participantes, sendo a maioria do sexo feminino (85,7%). Quanto à formação, eram majoritariamente assistentes sociais (42,8%). As demais profissões perfizeram igualmente 14,3%, a saber: psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, conforme apresentado na Tabela 1.

Os participantes acima atuam em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, sendo uma equipe lotada na Unidade Básica de Saúde Geny Grijó (Centro de Vitória/ES) e na Unidade Básica de Saúde Dr. Luis Cláudio Passos (bairro Andorinhas, em Vitória/ES).

Assim, após caracterizar a amostra do estudo, nessa próxima etapa serão apresentados os resultados obtidos no grupo focal. Os resultados foram organizados em variáveis de análise, que possibilitaram maior exploração sobre cada eixo abordado.

Em relação às crenças e atitudes no âmbito da atuação profissional na assistência aos usuários de SPAs, foram indagadas questões relativas à postura profissional a ser adotada por eles ao trabalhar com essa população.

Percebeu-se, nos discursos, que, antes da inserção dos profissionais nesse serviço, a PSR era invisível aos olhos dos participantes, o que se modificou com a atuação no programa. Atualmente, eles compartilham a ideia de que, para trabalhar com esse público, é necessário despir-se de preconceitos para exercer uma escuta qualificada.

Campos e Souza<sup>14</sup> pontuam que viver nas ruas está condicionado a diversos fatores, como pobreza, rompimento dos vínculos familiares, adversidades pessoais e doenças. Como se não bastassem tais perdas, essas pessoas encaram cotidianamente o preconceito da sociedade, pelas condições precárias de higiene com que se apresentam nos serviços de saúde, e isso dificulta o atendimento e o acesso aos serviços como direito de cidadania.

Diante do exposto, o acolhimento e o vínculo são dois processos decisivos para estabelecer a relação de cuidado entre o trabalhador e o usuário. Esses processos facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e em conformidade com o pacto feito entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica. Além disso, a escuta no acolhimento torna visível a interpretação mútua

entre o que o serviço pode oferecer e o que o usuário deseja em sua vida cotidiana<sup>15</sup>.

*[...] o fato dele (usuário) está com odor fétido, tem profissionais que se recusam a atender [...] o pior de tudo é verbalizar isso para o usuário (Participante 4).*

Diante das atitudes estigmatizadoras apresentadas, alguns usuários ficam inseguros em procurar os serviços aos quais são referenciados pela equipe do CR, o que acarreta um comprometimento da efetividade das ações. Ao acolher pessoas em situação de rua, cotidianamente se produzem estranhamentos por parte da própria rede que atende a essa população, até então inexistente<sup>1</sup>.

*Às vezes a gente indica para eles um profissional de determinado serviço e logo eles respondem: - Ah! Vai comigo porque com você a gente tem certeza que vai ser bem atendido (Participante 2).*

Outro ponto destacado pelos profissionais foi o receio pela insegurança nas ruas, por não existir uma retaguarda, tanto da Polícia Militar quanto da Guarda Municipal durante os atendimentos. Algumas práticas profissionais podem ser prejudicadas pelo medo de represálias por parte dos pacientes, por acreditar que serão apontados como informantes de fatos à polícia<sup>16</sup>. Por sua vez, a ausência destes profissionais da segurança pode ser justificada pela possibilidade de comprometer negativamente a interação paciente-profissional.

*Já aconteceu uma agressão em um atendimento, em um local onde a gente já tinha uma prática naquela região. Era uma pessoa que a gente não conhecia que nunca atendemos, e ela veio e agrediu (Participante 4).*

Amaral<sup>17</sup> afirma que, para existir melhoria na qualidade da atenção prestada a essa população, é necessário existir uma aproximação entre poder público e sociedade em geral, de forma que ocorra diálogo e comprometimento com este problema.

Além disso, os profissionais reconhecem também a necessidade de uma postura livre de estigmas, demonstrando respeito aos indivíduos, realizando uma abordagem com humildade, enxergando os usuários como seres humanos que possuem, em sua essência, uma história de vida. É preciso também agir com respeito ao espaço de convívio e ao momento em que fazem o uso da droga, pois se sabe que é a escolha dele naquele instante.

Sendo assim, nos casos em que o usuário esteja usando a droga, os profissionais optam por adiar a abordagem e retornam em outro momento. Esses mostram que essa postura garante maior resolubilidade às propostas de intervenção, seja elas o estabelecimento do vínculo, por meio da conversa e da escuta; seja outras ações anteriormente planejadas. Isso “assegura” também maior segurança à equipe, pois as reações dos usuários durante o consumo das diversas SPAs são múltiplas.

*Um dos usuários chegou pra mim e falou: quando a gente estiver fazendo uso, não chega perto, não. Porque a gente pode se alterar [...] (Participante 6).*

Ao explorar um pouco mais essa temática, observou-se que três dos participantes referiam sentir receio em abordar os problemas relacionados às SPAs e realizar intervenções com seus pacientes até estabelecer o vínculo. Os demais relataram que se sentem um pouco mais bem preparados, visto que a proposta do CR já inclui os usuários de drogas como população alvo.

Em relação à população estudada neste trabalho, para Hallais e Barros<sup>18</sup>, o que corrobora para fortalecer a associação entre a violência e a PSR é o fato da mídia relacioná-la aos locais em que usuários de crack costumam se agrupar, denominados “cracolândias”. Essa concepção projeta nessa população uma visão negativa e estigmatizante, associando-a à insegurança e à violência urbana.

Essa associação entre violência e consumo de SPA é também observada em atitudes de profissionais que trabalham com outras populações. Gonçalves<sup>19</sup>, em uma pesquisa realizada com os profissionais da rede socioeducativa em face do álcool, alcoolismo e alcoolista, destaca que mais da metade da amostra analisada (61,4%) acredita que as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool têm maior propensão a adquirir comportamento violento<sup>19</sup>. Amaral<sup>17</sup> reafirma que, mesmo diante de atitudes positivas, 61,1% dos profissionais estudados em sua pesquisa referem acreditar na maior probabilidade do alcoolista tornar-se violento. Isso porque o uso do álcool tende a associar-se aos problemas de saúde física e mental, bem como a acidentes e violência<sup>20</sup>.

O receio ou medo durante o início das atividades no CR é comumente sentido pelos profissionais, por temerem a reação dos usuários durante a abordagem. Ainda assim não deixam de exercer o papel que cada profissão exige

dentro do programa normatizado pelas diretrizes da atenção básica.

Outro ponto abordado nesta pesquisa foi a opinião dos entrevistados a respeito do uso de SPAs. Eles destacaram que a presença das várias SPAs está no dia a dia da sociedade em sua totalidade.

*[...] o problema não é o uso, mas sim o uso abusivo e a relação que você estabelece com aquela substância (Participante 1).*

As drogas lícitas são usadas por toda a população no mundo, por exemplo, o café, os medicamentos, a cerveja e outras bebidas alcoólicas, além do cigarro, que são consumidos e estimulados<sup>21</sup>. No entanto, o problema está no equilíbrio perdido pelas pessoas diante de qualquer substância. As SPAs são, muitas vezes, utilizadas como mecanismos de fuga do sofrimento. As relações de cumplicidade e o tempo compartilhado em família tendem a promover relação protetora<sup>22</sup>.

Gonçalves<sup>19</sup> afirma, em seu estudo, que o nível de conhecimento adquirido na formação influencia consideravelmente as atitudes dos profissionais para com os usuários de SPAs. Sendo assim, quanto maior for o conhecimento agregado do profissional, maiores serão as chances de adotar uma postura positiva diante dos usuários.

O profissional que está cotidianamente trabalhando nas ruas consegue identificar sinais que o embasam para abordagem de usuários de SPAs, conforme afirma o Participante 6

*O alcoolista é melancólico, quando começa a conversar ele começa a chorar, a deambulação é diferente. O usuário de crack geralmente apresenta queimadura nos lábios e nos dedos, são inquietos.*

Para aprofundar um pouco a discussão sobre a temática, foi lançada a sentença “o homem tem uma longa história de convivência com SPAs”. Essa afirmativa explorou o conhecimento e a opinião dos participantes, revelando que todos compartilham da mesma opinião ao dizer que a droga sempre esteve presente nos diversos contextos sociais desde os primórdios. O que mudou foi o modo de consumo.

*[...] Hoje em dia nós vivemos numa sociedade tão acelerada e muita coisa a gente vai fazendo uso sem nem perceber. Então, essa relação que se estabelece com a substância e com o uso dela que foi alterando durante o tempo (Participante 1).*

Pratta e Santos<sup>23</sup>, em seu estudo, concluem que o processo saúde e doença e as SPAs sofrem influência direta do contexto histórico, cultural e social desde a antiguidade até os dias atuais. No entanto, o consumo destas substâncias (lícitas ou ilícitas) tomou proporções alarmantes a partir do século XX, sendo, desde então, necessário adotar medidas para intervir neste complexo problema de saúde pública<sup>23</sup>.

Segundo Raup e Adorno<sup>24</sup>, o padrão de uso compulsivo na população em situação de rua é atribuível a inúmeros fatores individuais, que são utilizados como artifícios capazes de transformar uma vida marcada por ausências, preconceitos, baixa autoestima, falta de perspectivas futuras, em uma constante busca por prazer, focada no presente, para manter o estado de satisfação.

Como observado na portaria nº 1029/GM/MS de maio de 2014, a equipe de profissionais exigida para atuar nas Equipes de Consultório na Rua é de formação generalista, não havendo a cobrança de qualificação específica em saúde mental<sup>25</sup>. Sendo assim, mediante os discursos dos profissionais, percebe-se uma fragilidade no processo de formação para atuar no campo de saúde mental, especificamente em relação à dependência química, seja na graduação, seja até mesmo no processo de educação permanente, como revela o Participante 1:

*Na época da minha graduação tinha uma matéria que era optativa “optatória”, mas na grade curricular do serviço social não tinha discussão específica em saúde mental.*

Outro participante pontua:

*Trabalhei com um profissional que tinha experiência na área, era o que me ajudava. Tirava as dúvidas, mas na graduação não teve (Participante 3).*

Diante desses relatos, percebe-se a necessidade de se estabelecer a educação permanente dos profissionais que atuam no contexto de saúde mental, pois a fragilidade no processo de formação nessa área pode interferir na qualidade da assistência prestada pela equipe<sup>26</sup>.

Neste estudo, foi observado, a partir de relatos, que, desde a inserção destes profissionais no CR, ocorreram poucas capacitações específicas na área de saúde mental e as que foram ofertadas não atenderam às expectativas dos profissionais diante da demanda do cotidiano de trabalho.

A carência em especialização vem sendo registrada por estudos que avaliam o perfil dos profissionais que atuam no campo de saúde mental. Silveira et al.<sup>27</sup>, em seu estudo sobre a composição das equipes atuantes nos CAPS da região Sul do Brasil, utilizaram dados como a formação e a qualificação profissional e concluíram que as equipes estudadas contam com aproximadamente 16% de especialistas e 4,6% de mestres. Esses dados mostram um quantitativo baixo de qualificação profissional específica para saúde mental.

Mediante relatos dos participantes, a Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) propôs um curso na modalidade à distância, realizado pela FIOCRUZ, com temática direcionada ao “aperfeiçoamento no atendimento à população em situação de rua”, conforme especificou a Participante 4. No entanto, os poucos cursos oferecidos não abordam especificamente a dependência química nem a saúde mental. Sendo assim, os entrevistados referem uma carência na oferta de capacitações que sanem suas dúvidas nesse contexto e que proporcionem maior efetividade no serviço.

Em um debate, o professor Emerson Elias Merhy, da Universidade de Campinas, explanou a ideia de que as ações de saúde têm baixa eficácia pela falta de competência dos trabalhadores e podem ser corrigidas a partir da oferta de cursos compensatórios, a fim de suprir a deficiência<sup>28</sup>.

Assim, essa é justamente a proposta do CRR, oferecendo cursos de capacitação e atualização regulares aos profissionais. Os participantes referiram ter buscado o curso de capacitação do CRR/ES para melhorar a qualidade da assistência prestada e destacam que o conteúdo apresentado contribuiu para fortalecer as experiências já vivenciadas em serviço. Entretanto, esses profissionais apresentam, como sugestão, a ideia de que haja formação mais específica, direcionada à população atendida por eles, adaptando a linguagem conduzida pelos educadores à realidade de cada profissional.

Os profissionais também afirmaram que temas como anatomia e fisiologia do sistema nervoso, por exemplo, eram novos para alguns profissionais. A linguagem técnica dificultou a compreensão dos cursistas que não possuíam em sua formação conhecimentos como os mencionados acima, o que gradativamente foi provocando desmotivação e insatisfação para prosseguir o curso. Este fato também é afirmado em estudos no qual os participantes contestam o caráter metodológico do ensino destinado a categorias específicas, com a consequente fragmentação do pensar o trabalho interdisciplinar<sup>29</sup>.

## CONCLUSÃO |

A população em situação de rua vem vivenciando uma constante realidade de marginalização e estigma que é agravada pelo uso de SPAs. Diante desse fato, este estudo propôs conhecer um pouco mais sobre esse universo sob a ótica dos profissionais atuantes em um serviço de saúde destinado especificamente a essa população, que é o CR.

Observou-se que a prática diária trouxe aos profissionais mudanças de atitudes. Eles passaram a olhar o outro sem rótulos previamente construídos, o que os tornaram profissionais mais acolhedores e empáticos, bem como cidadãos capazes de contribuir para uma sociedade mais inclusiva.

No entanto, merece destaque a fragilidade na formação acadêmica para atuar na área, bem como a pouca oferta, por parte da gestão, de formações que preencham as lacunas que dificultam a realização das abordagens tanto da população em questão, em situação de rua, quanto num contexto mais amplo, da saúde mental propriamente dita.

Sendo assim, a pesquisa evidenciou, à luz dos profissionais do CR, que o processo de educação associado ao trabalho apresenta um grande potencial para a incorporação de atitudes positivas na conduta profissional em relação aos indivíduos envolvidos com a problemática de álcool e outras drogas.

Além disso, o estudo aponta muitas fragilidades e algumas potencialidades no processo de ensino e aprendizagem relacionado ao campo da saúde mental, especialmente do álcool e de outras drogas. Assim, foi possível conhecer outras vertentes do trabalho dos profissionais CR dirigidas para o público em questão.

## REFERÊNCIAS |

1. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface (Botucatu). 2014; 18(49):251-60.
2. Brasil. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [acesso em 02 abr 2016]. Disponível em: URL: <http://

- bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\_alcool\_drogas.pdf>.
3. Andrade TM. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(12):4665-74.
  4. Brasil. Decreto nº. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*; 24 dez 2009 [acesso em 20 maio 2016]. Disponível em: URL: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)>.
  5. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(4):805-14.
  6. Ajzen I. *Attitudes, personality and behavior*. Buckingham: Open University Press; 2005.
  7. Ronzani TM, Furtado EF. Estigma social sobre o uso de álcool. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(4):326-32.
  8. Ronzani TM, Costa PHA, Mota DCB, Laport TJ. Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas. São Paulo: Cortez; 2015. p. 155-83.
  9. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16):161-77.
  10. Brasil. Portaria nº. 7179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União* 21 maio 2010 [acesso em 15 mar 2016]. Disponível em: URL: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)>.
  11. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo: uma experiência interdisciplinar e intersetorial Vitória e Vila Velha. Vitória: UFES; 2014.
  12. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo: uma experiência interdisciplinar e intersetorial Vitória e Vila Velha (Relatório final 2016). Vitória: UFES; 2016.
  13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70; 2011.
  14. Campos AG, Souza MPF. Violência muda e preconceito: estratégias de uma equipe de saúde em defesa da cidadania da população de rua. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*. 2013; 14(3):344-51.
  15. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3051-60.
  16. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicol Estud*. 2014; 19(2):223-33.
  17. Amaral TR. *Atitudes dos profissionais da rede de atenção compartilhada frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista*. Vitória. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2016.
  18. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(7):1497-504.
  19. Gonçalves WS. *Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista*. Vitória. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2014.
  21. Musse AB. *Apologia ao uso e abuso de álcool entre universitários: uma análise de cartazes de propaganda de festas universitárias*. SMAD, *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2008; 4(1):1-10.
  22. Roehrs H, Lenardt MH, Maftum MA. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(2):353-7.
  23. Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psic: Teor e Pesq*. 2009; 25(2):203-11.
  24. Raup LM, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. *Rev Bras Adolescência e Conflitualidade*. 2011; (4):52-67.

25. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.029, de 20 de maio de 2014. Amplia o Rol das Categorias Profissionais que Podem Compôr as Equipes de Consultório na Rua em Suas Diferentes Modalidades e dá Outras Providências [Internet]. Diário Oficial da União 21 maio 2014 [acesso em 22 abr 2016]. Disponível em: URL: <[http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/portarias/2014/05\\_maio/PT\\_GM\\_N\\_1029\\_20.05.2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/portarias/2014/05_maio/PT_GM_N_1029_20.05.2014.pdf)>.

26. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de saúde para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):287-95.

27. Silveira DS, Corrêa MS, Saes MO, Kantorski L, Jardim V, Rosa CQ. Composição das equipes de centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM.* 2014; 3(4):509-18.

28. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(16):161-77.

29. Figueredo RC, Celestino KAA, Moraes CRF, Figueiredo IIS. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: uma revisão bibliográfica. *Rev Científica do ITPAC, Araguaína.* 2014; 7(4):1-7.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Tatiana Rodrigues do Amaral**

*Av. Marechal Campos, 1468,*

*Campus Universitário de Maruípe, Vitória/ES, Brasil*

*CEP: 29043-910*

*Tel.: (27) 3335-7492*

*E-mail: [tatianamaral.ta@gmail.com](mailto:tatianamaral.ta@gmail.com)*

Submetido em: 15/07/2016

Aceito em: 01/12/2016