

## **Mapeamento e Análise da Rede de Atenção aos Usuários de Drogas no município de Sorocaba - Brasil**

### **Mapping and Analysis of the care network for drug users in Sorocaba - Brazil**

**Marcos Roberto Vieira Garcia\***

**Simone Peixoto Conejo\*\***

**Valéria Antunes Cristina Lisboa\*\*\***

**Resumo:** O presente artigo apresenta uma pesquisa realizada em duas etapas. A primeira refere-se a um mapeamento dos grupos e instituições voltados à atenção aos usuários de álcool e outras drogas em Sorocaba-SP. Dos 162 serviços localizados, 44% não faziam parte do Sistema Único de Saúde ou do Sistema Único de Assistência Social, evidenciando a presença de entidades que foram constituídas à margem das políticas públicas oficiais. A segunda etapa buscou investigar a rede estabelecida entre os serviços, a partir da análise de questionários respondidos por integrantes de 80 destas entidades. A análise quantitativa mostrou desconhecimento em relação à rede existente e predomínio de ações pouco ou nada articuladas entre si. Na análise qualitativa, realizada com base na metodologia das práticas discursivas, observou-se uma oscilação entre concepções de saúde voltadas ao cuidado integral e humanizado, baseadas na atenção territorial e psicossocial, convivendo com modelos tradicionais de hospitalização e medicalização da saúde.

**Palavras-chave:** Usuários de drogas. Redes de atenção. Atenção psicossocial.

**Abstract:** This article presents a research carried out in two stages. The first refers to a mapping of groups and institutions focused on alcohol and other drug users in Sorocaba-SP. In the 162 services located, 44% were not part of the Unified Health System or the Social Assistance System, evidencing the presence of entities that were constituted out of public official policies. The second stage

---

\* Doutor em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo. Mestre em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo. Graduado em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor do Departamento de Ciências Humanas e Educação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) - Campus Sorocaba. Professor permanente do Programa de Mestrado em Educação da UFSCar - campus Sorocaba. Coordenador do Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da Região de Sorocaba (CRR-UFSCar/Sorocaba). E-mail: mrgarcia@usp.br.

\*\* Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo - USP/SP. Graduada em Psicologia, pela Universidade Paulista. Psicóloga na Universidade Federal de São Carlos, campus Lagoa do Sino. Vice-coordenadora do Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da Região de Sorocaba (CRR-UFSCar/Sorocaba). Professora-orientadora universitária. Terapeuta Comunitária pela Universidade do Ceará. Terapeuta de Família e Casal pelo Sistemas Humanos/Sorocaba. E-mail: simone.conejo@ufscar.br.

\*\*\* Doutora e Mestre em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. Pós-Graduada, Tutora e pesquisadora do Centro de Referência Regional de crack, álcool e outras drogas da UFSCar. Psicóloga, graduada em Psicologia pela Universidade Metodista de Piracicaba. E-mail: vcalisboa@uol.com.br.

sought to investigate the network established among these institutions, based on the analysis of questionnaires answered by members of 80 of these entities. The quantitative analysis showed lack of knowledge regarding the existing network and the predominance of actions that were not articulated among them. In the qualitative analysis, based on the methodology of the discursive practices, there was observed an oscillation between health conceptions focused at integral and humanized care, based on territorial and psychosocial attention, contrasting with traditional models of hospitalization and medicalization of health.

**Key words:** Drug users. Service networks. Psychosocial care.

Recebido em 16/08/2016. Aceito em 22/04/2018

## Introdução

O presente artigo busca apresentar e analisar um mapeamento dos grupos e instituições voltados aos usuários de álcool e outras drogas (AD) no município de Sorocaba-SP, como também investigar algumas características da rede por eles formada, a partir de análise quantitativa e qualitativa das informações prestadas por informantes destes serviços.

Essa pesquisa se constituiu como parte integrante do projeto “Fortalecendo nós”, voltado ao aprimoramento da rede de atenção intersetorial na atenção aos usuários de AD do município. Seu desenvolvimento foi sediado no campus Sorocaba da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e foi realizado por meio de um convênio com a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (Senad), vinculada ao Ministério da Justiça e contou com a parceria da Prefeitura Municipal de Sorocaba em sua execução. A pesquisa teve o intuito de fornecer subsídios para atividades formativas voltadas ao aprimoramento da rede local de AD, que incluiu diversas atividades presenciais e que são descritas em Garcia, Conejo e Lisboa (2015).

Sorocaba localiza-se na região sudoeste do Estado de São Paulo, a cerca de 90 km quilômetros da capital e conta com uma população, estimada pelo IBGE, em 659.871 habitantes, em 2017. No campo específico das políticas de AD, teve lugar na cidade em anos recentes o programa “Entre nós”, uma política intersetorial municipal que teve como objetivo aprimorar a articulação das instituições que atuam no campo de AD. A parceria da prefeitura com o projeto “Fortalecendo Nós” se deu justamente pelo

interesse dos gestores na ampliação e aperfeiçoamento dessa rede já existente.

A articulação do poder público local com a esfera federal, financiadora do projeto, adveio de dois fatores principais. O primeiro deles, ao fato de o município ter aderido ao programa “Crack: é possível vencer”, vinculado ao Governo Federal, que traz como contrapartida para o município o suporte para implementação das medidas preconizadas pelo referido programa, dentre as quais está o aprimoramento da rede de atenção intersetorial aos usuários de AD e seus familiares. O segundo fator que contribuiu para a articulação do projeto foi o fato da cidade de Sorocaba ser signatária de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para fechamento dos hospitais psiquiátricos da região, tendo em vista uma série de denúncias que envolveram violações de direitos humanos nessas unidades (GARCIA, 2012). Devido ao TAC, a cidade, com o apoio do Governo Federal, tem passado por um processo de desinstitucionalização dos moradores desses manicômios e por uma reconfiguração da rede de atenção psicossocial local.

Após uma breve revisão sobre o tema de redes de atenção em AD, o artigo se divide em duas partes:

Parte 1: apresentação do mapeamento dos grupos e instituições locais voltados a usuários de AD, realizado a partir da utilização de cadastros pré-existentes e busca ativa de grupos/instituições que atuam na área de AD. É descrita a metodologia empregada e são discutidos os resultados obtidos.

Parte 2: descrição dos procedimentos realizados para diagnóstico da rede de atenção em AD local, a partir de informações prestadas pelos grupos/

instituições. É desenvolvida a metodologia utilizada e apresentadas, na sequência, as análises quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos.

### **Redes de Atenção em AD: breve conceito e histórico**

O conceito de rede surgiu nas Ciências Humanas não somente para se pensar na relação que os indivíduos têm entre si, mas também naquela estabelecida entre grupos e entre instituições. Estudos pioneiros como os de Moreno na década de 20 (MORENO, 2008) e de Lewin na década de 30 (LEWIN, 1989), ambos do século passado, mostram que assim como as pessoas se influenciam umas às outras, os grupos também o fazem, modificando-se e transformando-se mutuamente ao interagirem entre si. O mesmo fenômeno acontece em uma dimensão institucional: uma instituição, por mais que seja “fechada” em si mesma, está em relação com outras, que a influenciam e são por ela influenciadas, criando uma realidade maior, que se configura como uma rede (GARCIA, 2014). O conceito de rede supõe, portanto, o entendimento de que qualquer situação coletiva deve ser vista como uma totalidade, e não somente como a soma dos elementos que a compõem de forma isolada.

A política nacional de AD tem priorizado, em anos recentes, o investimento no funcionamento mais integrado das redes locais de atenção aos usuários. Considera-se importante nessa política que se reconheça a “[...] necessidade da integração das diferentes políticas públicas, ultrapassando a dimensão das práticas isoladas que vêm sendo tradicionalmente desenvolvidas no âmbito de políticas específicas” (BRASIL, 2012, p.5). À medida que se passa a atribuir a responsabilidade do cuidado aos usuários de AD a diversos setores, há um reconhecimento de que a articulação “[...] das políticas de Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, sobre Drogas e Direitos Humanos nos territórios é um longo caminho e estabelece grandes desafios para gestores e profissionais de todo o país” (BRASIL, 2012, p.5). Trata-se, nesse caso, de garantir a integralidade em todos os seus sentidos, implicando “[...] modificações profundas dos modelos de atenção e de gestão dos processos setoriais e intersetoriais desarticulados, visando uma produção do cuidado organizado em rede e

na garantia da universalidade do acesso frente à complexidade das demandas apresentadas” (BRASIL, 2012, p.8).

A revisão acerca das redes de atenção em AD feita por Costa et al (2015) mostra que nesse campo há uma cobertura insuficiente e desintegrada de serviços frente à demanda de tratamento. Para esses autores, a disseminação de entidades de base religiosa na atenção a usuários de AD se relaciona à demora no estabelecimento de políticas públicas de cuidado nesse campo, o que levou a criação de redes desarticuladas, gerando assim demandas de fortalecimento das ações intersetoriais. Cabe ressaltar que a articulação dessas redes supõe, também, um espaço político em disputa. Pitta (2011) aponta, nesse sentido, a contradição entre a incorporação das comunidades terapêuticas como espaço de acolhimento aos usuários por parte das políticas públicas oficiais e os princípios da reforma psiquiátrica antimanicomial, resguardados pela Lei 10216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A segregação dos usuários a partir das internações em locais geralmente afastados das cidades, como é o caso das comunidades terapêuticas, corresponde à retomada de uma perspectiva de cuidado severamente criticada por seu caráter segregador, pouco eficiente e que está intimamente ligada a um histórico de violações de direitos humanos.

### **Primeira Parte: Mapeando grupos e instituições voltados à atenção em Álcool e outras drogas (AD)**

#### **Metodologia**

O mapeamento dos grupos e serviços envolvidos na atenção a usuários de AD e seus familiares na cidade de Sorocaba foi inspirada em pesquisa semelhante realizada por Costa (2014), que abordou a constituição da rede de atenção em AD no município de Juiz de Fora-MG. Tal escolha deveu-se ao fato do território ser uma cidade de dimensões próximas às de Sorocaba e por estar passando também por um processo de substituição do modelo de atenção em saúde mental hospitalocêntrico por um territorial.

A busca por instituições e grupos foi iniciada com o auxílio de fontes existentes na internet. Incluiu, a princípio, as instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constantes do Sistema de Cadastro do Sistema Único de Assistência Social (CadSUAS)<sup>1</sup>. Para conseguir alcançar grupos e serviços que não faziam parte do SUS ou SUAS, recorreu-se a buscas em sites de pesquisas e a outros cadastros de instituições a que se teve acesso. Estes cadastros incluíram: a lista de instituições atingidas pelos cursos do CRR-UFSCar-Sorocaba, que formou centenas de profissionais da cidade no campo da atenção aos usuários de AD; a lista de instituições que compunham o programa “Entre nós”, cedida pela Secretaria de Desenvolvimento Social de Sorocaba (Sedes); e o levantamento da rede de atenção em saúde mental na região, realizado pelo Ministério Público Estadual. Foram incluídos também outros grupos e serviços citados pelos próprios participantes do mapeamento, durante a execução do projeto.

Como critério para inclusão no mapeamento foi considerada a participação de instituições e grupos com ações significativas voltadas à temática de AD, especialmente no campo da atenção aos que faziam uso prejudicial ou seus familiares. Não foram incluídas instituições com algum tipo de ação preventiva, pois isso ampliaria em demasia o universo da pesquisa, caso da inclusão, por exemplo, de escolas de vários níveis de ensino e de empresas privadas. É importante ressaltar que o mapeamento se refere ao retrato de algo em contínua transformação. Durante sua execução, soube-se que alguns grupos e

instituições deixaram de existir, enquanto outros foram criados.

## Resultados e Análise

Ao final, foram mapeadas 162 instituições e grupos, que foram divididos entre aqueles que eram cadastrados no SUS, no SUAS ou não eram cadastrados em nenhum destes Sistemas públicos (aqui denominados de “Outros”):

**SUS:** 31 Unidades básicas de saúde (UBS); 7 Serviços de Atendimento Médico em Urgência (SAMU); 6 Unidades de Pronto Atendimento (PA); 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 3 Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF); 2 hospitais gerais; 1 hospital psiquiátrico; 1 Central Municipal de Regulação de Sorocaba; 1 Centro de Orientação e Apoio Sorológico; e 1 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). Total de 58 grupos/instituições

**SUAS:** 10 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); 3 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); 8 abrigos; 3 Organizações Não Governamentais (ONGs); 1 Centro de Acolhida; 1 Centro POP; 1 Centro de Referência da Mulher (CEREM); 1 Centro de Integração da Mulher (CIM); 1 Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); 1 Fundo Municipal de Assistência Social; 1 Movimento de Mulheres Negras de Sorocaba; 1 Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES); e 1 grupo de ajuda mútua (o único com cadastro no CadSUAS). Total de 33 grupos/instituições

**Outros:** 21 Grupos de ajuda mútua (AA, NA, NAR-ANON, AL-ANON, GRARC, Amor Exigente, CEFAS, GRAFT, Celebrando a Recuperação); 10 Organizações Não Governamentais (ONGs); 4 conselhos (Conselho Tutelar, Conselho Municipal Sobre Drogas, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Comunitário de Segurança); 4 Pastorais (do Menor, da Criança, da Pessoa Idosa e da Sobriedade); 4 unidades da Fundação Casa; 7 clínicas e comunidades terapêuticas; 3 centros de acolhida (albergues e similares); 4 Fóruns (Cível, Criminal, da Infância e Juventude), Ministério Público do Estado de São Paulo, Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Guarda Civil de Sorocaba (GCM), Ronda Ostensiva Municipal (ROMU), Delegacia de Investigações sobre Entorpecentes (DISE), Polícia Militar, Centro de Referência do Idoso (CRI), Fórum da

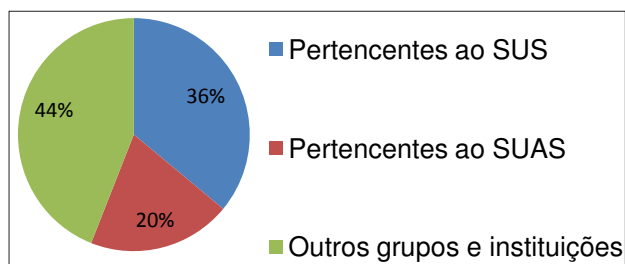
<sup>1</sup> A política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (2003) e as políticas públicas atuais preconizam a necessidade de fortalecer uma rede de atenção associada aos serviços de saúde e assistência social, historicamente ligados ao cuidado dessa população. Por meio do SUS e do SUAS devem ser organizados, de modo descentralizado, os serviços de saúde e socioassistenciais direcionados às pessoas que fazem uso problemático de drogas, que para além da rede de cuidados extra-hospitalares podem demandar proteção social básica ou especial, relacionadas com aspectos de vulnerabilidade e necessidade de garantia de direitos. Assim, o investimento no alinhamento entre o trabalho realizado pelas equipes de ambos os sistemas deveria possibilitar uma atuação em ações conjuntas, de forma integrada, seja no cuidado, na articulação da rede ou até mesmo, nas capacitações de seus profissionais.



Luta Antimanicomial de Sorocaba (FLAMAS), Centro de Valorização da Vida (CVV), Núcleo de Acolhimento Integrado de Sorocaba (Clube do NAIS), Central de Penas e Medidas Alternativas (CPMA), Penitenciária, Central de Atenção ao Egresso e Família (CAEF), Centro Regional de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba), Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), Programa Carpe Diem do Centro de Detenção Provisória (CDP) e Programa Recomeço. Total de 71 grupos/instituições

Os resultados estão expostos no gráfico 1:

**Gráfico 1:** Instituições e grupos mapeados, por modalidade de pertencimento



Fonte: CNES, CadSUAS, CRR-UFSCar-Sorocaba, Programa “Entre nós” e Ministério Público Estadual. Org.: os autores.

Esses resultados mostram o predomínio de instituições sem ligação com os Sistemas Únicos existentes (44%), o que, como visto anteriormente, relaciona-se à demora por parte do poder público em dar respostas adequadas às demandas de cuidado no campo do uso problemático de álcool e drogas, motivando a proliferação de entidades de diversas origens (filantrópicas, religiosas e etc), de forma semelhante ao que ocorre no Brasil como um todo.

## Segunda Parte: avaliando a rede de Atenção em Álcool e outras drogas (AD)

### Metodologia

Para a realização do diagnóstico de funcionamento da rede de atenção aos usuários de AD e seus familiares foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e abertas. Os temas nele contemplados foram: dados de identificação de

grupos/instituições; identificação da população atendida; tipos de ações/serviços prestados e técnicas utilizadas; profissionais envolvidos nas ações voltadas a esses usuários/familiares; tipos de acesso a essas ações; conhecimento da rede; tipo de contato e percepção da qualidade das relações entre profissionais das instituições; atuação na rede; interesse em formação continuada relacionada ao tema em questão; e sugestões sobre essa temática. A elaboração desse roteiro contou com uma versão piloto e foi aprimorada por duas vezes. De modo geral, as questões foram elaboradas a partir dos princípios e das diretrizes organizativas do SUS e SUAS, bem como das políticas públicas e dos serviços preconizados pelo governo federal no que tange à assistência às pessoas em situação de uso prejudicial de AD.

O trabalho de campo nessa fase da pesquisa – aplicação do questionário – foi feito por meio de três estratégias: entrevistas presenciais, entrevistas por telefone<sup>2</sup> e envio do questionário por e-mail para os colaboradores, com o pedido de retorno preenchido. Em todas as estratégias utilizadas os pesquisadores seguiram o roteiro com a descrição do projeto, das parcerias e objetivos, enfatizando a importância de que todos os envolvidos na rede de cuidados oferecidos nessa área participassem do estudo.

A aplicação dos questionários ocorreu no final de 2014 e início de 2015, momento em que 133 das instituições e grupos já haviam sido mapeados. Obteve-se 80 questionários respondidos. Desse total, 31% pertenciam ao SUS, 23% ao SUAS e 36% a nenhum dos dois sistemas. Considerou-se a taxa de respostas satisfatória, diante da dificuldade de acessibilidade e comunicação existente na rede. Cabe ressaltar como obstáculos, também, o fato de haver instituições refratárias ao contato por estarem em situação ilegal, caso de clínicas de internação clandestinas; assim como, a desconfiança de que o questionário pudesse ter alguma função “fiscalizatória”, uma vez que era acompanhado de uma carta da Prefeitura de Sorocaba, autorizando as instituições a ela ligadas a responderem o questionário.

<sup>2</sup> O grande número de instituições, o fato de estarem espalhadas por todo o município, aliado à reduzida equipe de pesquisadores e ao tempo exíguo impossibilitaram que todas as entrevistas fossem realizadas presencialmente.

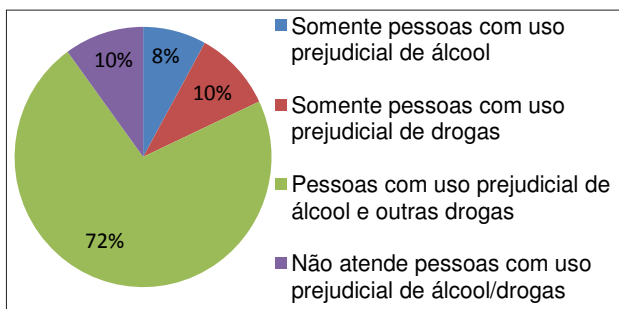
A análise das respostas às perguntas abertas foi feita a partir de abordagem qualitativa, com o auxílio da metodologia baseada nas práticas discursivas, desenvolvida por Spink (1999; 2014).

Os roteiros preenchidos foram lidos e relidos. As questões consideradas relevantes para a análise qualitativa e os comentários dos diferentes serviços foram recortados e agrupados em um único conjunto, possibilitando uma leitura transversal de seus conteúdos. Foram utilizadas como elementos disparadores no questionário as seguintes perguntas abertas: “O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para esta população?”; “O que você acredita que seja importante para garantir o tratamento desta população?”; “Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais?”; “Como você avalia a rede atual?”; e “Você tem sugestões para melhorar a rede?”. Em seguida foi realizada uma nova reordenação, separando os conteúdos das respostas em três modalidades: os que faziam parte do SUS, do SUAS ou de nenhum deles. Após essa reordenação, realizou-se outra leitura, destacando as principais temáticas abordadas em cada comentário, o que possibilitou a elaboração dos principais eixos de discussões de cada modalidade e, ainda, a visualização dos temas mais abordados, das principais necessidades e do que não aparece como relevante para os grupos e serviços, no momento atual.

**Análise quantitativa**

A análise quantitativa foi feita por meio da utilização do software de uso livre Epi Info 2000. Os gráficos de 2 a 9 mostram algumas características principais dos grupos e instituições respondentes.

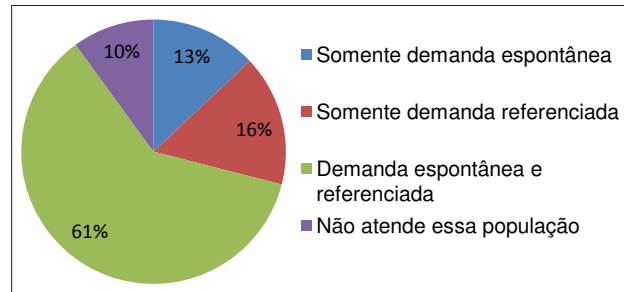
**Gráfico 2:** Instituições e grupos, por tipo de usuários atendidos



Fonte: questionários aplicados.  
Org.: os autores.

Os resultados mostram a predominância de instituições que tem como público tanto usuários de álcool como de outras drogas. O resultado descrito como “não atende pessoas com uso prejudicial de álcool ou drogas” refere-se a instituições que recebem esta população, mas entendem que esta população não faz parte de seu público alvo e “encaminham” os usuários para outras unidades, o que sobreveio, principalmente com representantes de Unidades Básicas de Saúde.

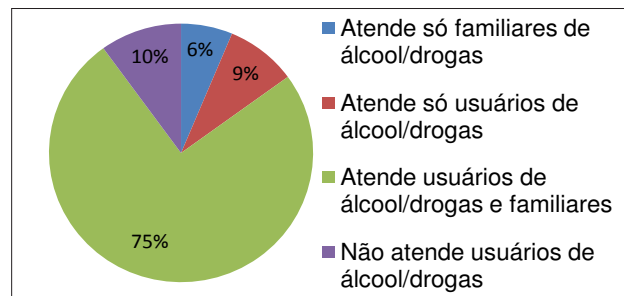
**Gráfico 3:** Instituições e grupos, por tipo de demanda atendida



Fonte: questionários aplicados.  
Org.: os autores.

Há uma predominância de instituições que recebem usuários tanto por demanda espontânea quanto por demanda referenciada. Tal resultado será analisado mais adiante, na discussão do grau de conhecimento da rede e da utilização de sistemas de referência e contrarreferência.

**Gráfico 4:** Instituições e grupos, por atenção individual ou familiar

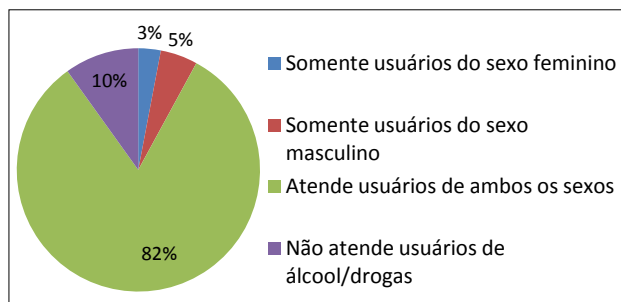


Fonte: questionários aplicados.  
Org.: os autores.

A grande maioria das instituições atende tanto usuários quanto seus familiares. Isso mostra a adoção de perspectivas que incluem a família do usuário de AD em busca de maior efetividade dos tratamentos preconizados, algo praticamente

consensual no campo, sendo inclusive incluído nas políticas públicas voltadas ao tema, conforme discutido anteriormente.

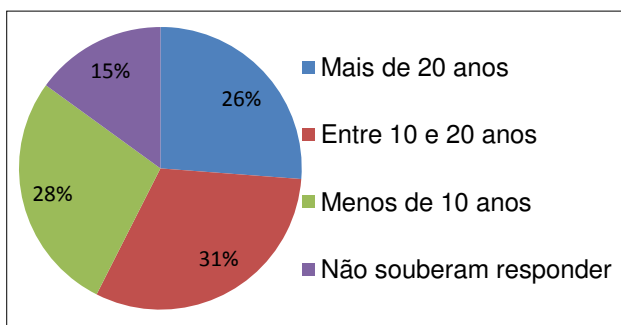
**Gráfico 5:** Instituições e grupos, por sexo dos usuários atendidos



Fonte: questionários aplicados.  
Org.: os autores.

Em relação ao sexo dos usuários atendidos, observou-se uma grande predominância de instituições que atendem ambos. Tal resultado está em consonância com estudos que apontam o crescente uso de álcool e drogas ilícitas por parte de mulheres em nosso país, que tem rompido com o padrão anterior, em que tal consumo era substancialmente maior entre homens (CEBRID, SENAD, 2010; CONEJO, 2013).

**Gráfico 6:** Instituições e grupos, por tempo de existência



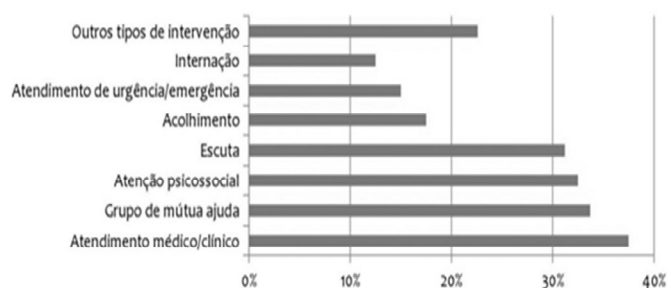
Fonte: questionários aplicados.  
Org.: os autores.

Observou-se que mais da metade dos grupos e instituições existem há mais de 10 anos (excluindo-se desse cálculo aquelas em que os entrevistados não souberam responder a esse item). Tal resultado mostra que, apesar da demora por parte das políticas públicas em enfocar o tema de AD em seus escopos, isto não impediu que

grupos e instituições tenham sido criados para dar conta do cuidado a usuários de AD (principalmente por parte de iniciativas da sociedade civil) e que instituições públicas tenham tentado proporcionar atenção a essa demanda, ainda que de forma não articulada às demais instituições, como será exposto mais adiante.

Os resultados obtidos sobre as estratégias de cuidado utilizadas estão expostos no gráfico 7 (ressalta-se que alguns grupo e instituições trabalham com mais de uma estratégia de intervenção).

**Gráfico 7:** Tipos de atenção prestada por instituições e grupos

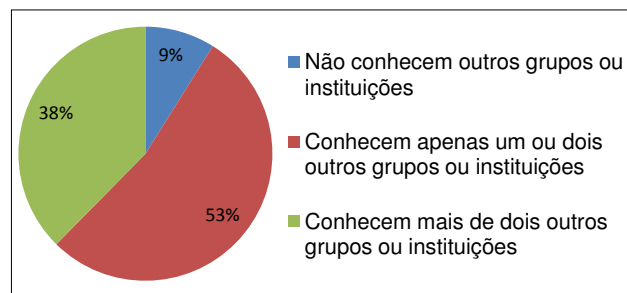


Fonte: questionários aplicados.  
Org.: os autores.

Tais resultados apontam para uma diversidade de estratégias, com intervenções de atenção psicossocial e de escuta convivendo com abordagens médicas e de mútua-ajuda. A pluralidade de abordagens pode ser avaliada como algo positivo, uma vez que os usuários de AD têm, também, perfil diverso, o que aumenta a possibilidade de aderência a grupos e instituições escolhidos em relação a preferências pessoais. Chama a atenção, porém, o número significativo de instituições que trabalham com internação dos usuários, que, conforme visto anteriormente, é algo que vai na contramão das políticas preconizadas no campo da saúde mental, que priorizam a atenção territorial e a não segregação dos usuários.

Sobre o conhecimento de outras instituições e o trabalho em rede, resultados obtidos estão descritos no Gráfico 8.

**Gráfico 8:** Conhecimento de outros grupos e instituições que trabalham com usuários de drogas ou familiares

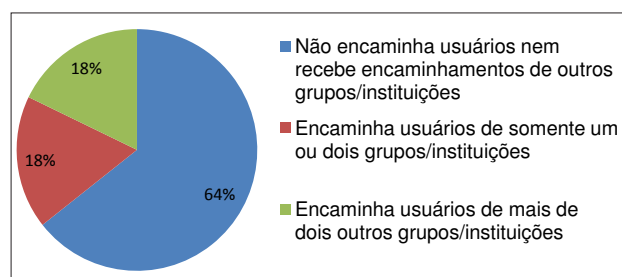


Fonte: questionários aplicados.

Org.: os autores.

O desconhecimento da rede de atenção é flagrante nos resultados obtidos. Mais da metade dos respondentes conhecem somente um ou dois grupos ou instituições voltadas ao cuidado de usuários de AD e familiares, em uma cidade em que esse número excede em muito a marca de uma centena, conforme visto no mapeamento exposto anteriormente. Isso se relaciona, como exposto anteriormente, à tendência dos grupos e instituições no campo de AD a funcionarem de maneira isolada ou de forma pouco articulada. Isto pode ser percebido com mais intensidade nos dados acerca dos sistemas de referência e contrarreferência utilizados pelos serviços, conforme exposto no Gráfico 9.

**Gráfico 9:** Utilização de sistema de referência e contrarreferência



Fonte: questionários aplicados.

Org.: os autores

Os resultados mostram que a grande maioria das instituições reproduz uma lógica do cuidado “intramuros”, com pouca ou nenhuma articulação em rede. Observa-se que essa lógica contribui para a menor eficácia das ações, na medida em que os grupos/instituições acabam

não usufruindo de diferentes possibilidades para lidar com as diversas necessidades que podem surgir no processo de cuidado dos usuários de AD, o que inclui não somente demandas na área da saúde, mas também da educação, habitação, trabalho, assistência social e etc. É possível supor que essa lógica “intramuros” contribua também para a duplicação de ações, na medida em que os grupos/instituições passam a buscar dar conta das demais demandas citadas por meio de ações pontuais e pouco refletidas. Um complicador deste “fechamento” é a possibilidade de reproduzir os riscos inerentes às instituições totais, conforme a análise feita por Goffman (1974), em que a vida institucional passa a exercer uma função cada vez mais coercitiva sobre os usuários, em uma escala de controle que acaba por diminuir sobremaneira sua autonomia.

Esses dados evidenciam a necessidade de aprimoramento da rede já existente. Tal necessidade é percebida de forma incisiva pelos participantes da pesquisa, que respondem de modo fortemente afirmativo quando perguntados sobre o desejo de participação em um conjunto de atividades com a finalidade de integração da rede de atenção (objetivo do projeto “Fortalecendo Nós”, descrito na introdução do presente artigo).

### Análise qualitativa

As respostas acerca das principais demandas por parte dos grupos e instituições evidenciaram uma série de necessidades, refletindo visões por vezes comuns entre si, por vezes conflitantes, reproduzindo a mesma contradição em relação às políticas públicas atuais preconizadas. A seguir são descritos separadamente alguns elementos destacados entre os segmentos “SUS”, “SUAS” e das instituições e grupos não pertencentes a nenhum destes sistemas.

Entre as principais demandas apresentadas pelos grupos e serviços pertencentes ao SUS destacaram-se: a necessidade de ampliar/fortalecer a rede; reestruturar/melhorar os serviços existentes; melhorar o fluxo de serviços; ampliar o diálogo e as discussões entre eles; definir melhor papéis e responsabilidades de cada um dos envolvidos; e conhecer o perfil dos usuários dos serviços. Assim, para os representantes desse grupo, as questões institucionais e a comunicação entre os envolvidos são percebidas



como uma das maiores dificuldades cotidianas e como algo que fragiliza as ações de cuidado e trabalho em rede.

Nos grupos e serviços vinculados ao SUAS, as respostas mostraram-se mais pulverizadas, identificando como necessidades principais: a valorização do trabalho em rede; a continuidade das reuniões intersetoriais; a melhor definição e efetivação do fluxo de serviços; o favorecimento de ações coletivas, evitando a fragmentação; a melhoraria da articulação com os equipamentos locais, em especial com os CAPS; a capacitação de profissionais; e, por fim, a necessidade de investimento no trabalho nos territórios, com familiares. Observa-se, no caso dos trabalhadores do SUAS, uma percepção mais clara da necessidade do trabalho em rede, o que gera um desejo de que a intersectorialidade seja mais efetiva.

Para os grupos e as instituições não pertencentes ao SUS ou SUAS, aparece com destaque a solicitação de maior apoio do poder público e de maior reconhecimento e divulgação dos trabalhos realizados. Nesse segmento, observou-se com mais frequência discursos que legitimam a internação como melhor “solução” para usuários de AD - contrariando a lógica da luta antimanicomial, em que houve pedidos pelo aumento de vagas de internação e maior apoio às comunidades terapêuticas. Mas, ao mesmo tempo, também se sinalizou aspirações por mudanças, sobretudo, em extrapolar a “estratégia de prender pessoas”, o que mostrou a presença de ambivalência e contradição para a estratégia de cuidados.

Levando-se em conta todos os respondentes dos três segmentos, as observações realizadas visando à melhoria na qualidade dos serviços, envolveram: melhoria do fluxo dos serviços; garantia de atendimento de qualidade na rede básica; reestruturação/melhoria dos serviços existentes, oferecendo cuidados com garantia de qualidade; agilidade no atendimento com psicólogos e psiquiatras; facilitação do acesso e da continuidade do tratamento e melhoria da atenção ao usuário em situação de rua. Também receberam destaque questões do cuidado humanizado: acolhimento, atenção integral, valorização das necessidades individuais e sociais, liberdade de escolha (respeitando singularidades), necessidade de evitar processos culpabilizantes e combate a preconceitos.

Na relação entre os serviços foram lembradas pelos membros dos três segmentos questões direcionadas aos serviços e as pessoas que os constituem, como: a necessidade de favorecer ações coletivas e de fortalecimento da parceria entre os serviços; a importância de trabalhos que promovam o conhecimento das atividades que cada serviço desenvolve, favorecendo a quebra de preconceitos, ampliando espaços para dissolver questões mal elaboradas ao longo do tempo, e a constituição de confiança no trabalho de parceiros da rede; a necessidade de refletir sobre como abarcar as exceções na rede sem fragilizar o fluxo que está sendo constituído; e a valorização do trabalho das pequenas instituições.

Também foram observados discursos contraditórios em relação ao trabalho em rede. Em alguns momentos, foi enfatizado que o trabalho já é feito em parceria e que as relações entre os serviços eram boas, com possibilidades de diálogo e disposição para solucionar dificuldades. Em outros, porém, a rede também foi descrita como “pouco integrada” e com um histórico de “brigas homéricas” que ainda provocam insegurança e, até mesmo, a não participação na rede.

Foram encontrados relatos que mostram a dificuldade no que se refere à percepção de que todos têm um papel importante na rede de atenção ao usuário de AD e seus familiares. No discurso de alguns profissionais, por exemplo, o usuário de AD aparece como alguém que deve ser encaminhado ao CAPS AD ou internado em algum local e, com isso, estaria encerrada a atuação do grupo ou da instituição, juntamente com qualquer possibilidade de cuidado de diferentes profissionais.

Por outro lado, há diversos relatos mostrando reflexões com respeito às singularidades, buscando o melhor acolhimento e conduta. Nesse sentido, exemplificando, há narrativas que mostram que as equipes de matriciamento<sup>3</sup> discutem sobre as demandas e peculiaridades que as pessoas estão envolvidas antes de compartilhar a atenção e o cuidado necessários com os serviços de CAPS AD, sobretudo, buscando confirmar as condições reais, do momento específico. Esses

<sup>3</sup> Para Campos e Domitti (2007), o matriciamento refere-se a um conjunto de arranjos organizacionais e metodologias para a gestão do trabalho em saúde, que visam à ampliação das possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

trabalhadores mostram em seus relatos, o desejo de solucionar as dificuldades por meio do enfoque voltado ao usuário do serviço e a seus familiares, na percepção de que “cada um faz o seu melhor”.

De modo geral, a análise qualitativa possibilitou compreender aspectos da percepção dos participantes em relação à rede de atenção aos usuários de AD e seus familiares em Sorocaba, no que se refere ao seu funcionamento, fluxo, serviços, equipes, relacionamentos, qualidade, comunicação, capacitação dos profissionais, necessidades atuais e prevenção, visões estas que embasam as ações e expectativas em relação ao tema de cuidados a essa população, denotando em alguns momentos de oscilação entre a (des)construção dos modelos tradicionais de hospitalização e medicalização da saúde e a de cuidados integral à pessoa, de acordo com os princípios e diretrizes organizativas para promoção de saúde, que visa um cuidado integral, humanizado e territorial.

## Conclusão

A análise quantitativa e qualitativa da rede de atenção aos usuários de AD e seus familiares em Sorocaba possibilitou a constatação de alguns pontos relevantes para se pensar na efetivação das políticas públicas voltadas aos cuidados deste segmento. Primeiramente, é necessário pensar que a rede é constituída por pessoas e, estas trazem consigo histórias, formação técnica e vivências que determinam de diferentes maneiras, sua visão sobre o campo de AD e sua forma de atuação. Dar visibilidade a percepção dessas pessoas e possibilitar a troca de experiências entre os profissionais que atuam na rede, portanto, é indispensável para a construção de alguns consensos que viabilizem ações mais eficientes. Da mesma forma, os “encontros” com outras pessoas são instrumentos de empoderamento coletivo, que favorecem a construção de novos olhares e novas possibilidades de atuação em rede.

Outro ponto importante está na possibilidade de horizontalização das relações e ações entre as pessoas e da rede como um todo, (re) descobrindo a relevância de cada grupo, instituição e ser humano que a constituem. Isso não só aproxima os serviços de cuidados, como também minimiza a sensação de esgotamento e

isolamento que alguns grupos ou pessoas relataram. Elas se percebem, muitas vezes, “sem ter com quem contar” para proporcionar a atenção adequada e sem o reconhecimento de sua importância para as práticas de cuidados.

A avaliação dos resultados mostrou a necessidade de aprimorar a rede já existente, a partir da promoção do diálogo entre integrantes destes grupos e instituições e também, da busca de implantação de alternativas para seu melhor funcionamento. Dessa forma, se mostra indispensável investir na formação prática para a melhoria do funcionamento da rede de atenção, contribuindo para a prática profissional e o cotidiano de todos que entram em contato com essa rede.

Desse modo, o processo de mapeamento e diagnóstico da rede, contemplando o conhecimento de pessoas que a compõe, de suas visões e expectativas e dos resultados nos leva a ressaltar a importância de promover melhorias na rede de atenção e cuidado. Esse processo foi fundamental para o planejamento de atividades formativas presenciais, realizadas em 2015, voltadas ao aprimoramento da rede de AD de Sorocaba - descritas detalhadamente em Garcia, Conejo e Lisboa (2015). Cabe ressaltar que, torna-se necessário fomentarmos o encontro e o diálogo entre as pessoas que compõe a rede, sejam por meios formais ou informais, considerando os diferentes saberes e experiências que influenciam as ações de cuidados. Tais processos permitem a reflexão sobre as políticas públicas preconizadas, a (re)construção sociocultural da noção de AD e seus efeitos, as experiências prévias e atuais na rede de atenção e a visão sobre as pessoas que receberão cuidados sob um referencial não estigmatizante.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Justiça. Ministério da Educação, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Casa Civil. **Oficina de alinhamento conceitual do**

**Programa Crack é Possível Vencer:** texto orientador. Brasília, 2012.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Universidade Federal de São Paulo; SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. CARLINI, E. A. et. Al. (Superv.). **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010.** São Paulo; Brasília, 2010.

CAMPOS, G.W.; DOMITTI, A.C. Matrix support and reference team: a methodology for interdisciplinary health work management. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CONEJO, S. P. Copos cheios: brindando à saúde, aos homens, ao consumo e seus contextos. In: GARCIA, M.R.V.; FRANCO, Y.O. (Org.) **Usuários de drogas:** da invisibilidade ao acolhimento. Sorocaba, São Paulo: EDUNISO, 2013. p. 293-312.

CONEJO, S. P. et al. The construction of autonomy for professionals who work with drug users: An analysis of two intervention projects in the largest asylum centre in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v. 21, p. 419-428, 2016.

COSTA, P.H.A. **Mapeamento da rede de atenção aos usuários de drogas:** um estudo exploratório. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2014.

COSTA, P.H.A. et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 395-406, 2015.

GARCIA, M. R. V. A mortalidade nos manicômios da região de Sorocaba e a possibilidade da investigação de violações de direitos humanos no campo da saúde mental por meio do acesso aos bancos de dados públicos. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, p. 105-120, 2012.

\_\_\_\_\_. O trabalho comunitário e a construção de redes de cuidado e proteção. In: BRASIL. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. (Org.). **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6 ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, v. 1, p. 195-207, 2014.

GARCIA, M. R. V.; CONEJO, S.; LISBOA, V. C. A. (Org.). **Aprimorando a rede de atenção aos usuários**

**de drogas em um contexto local.** Holambra, São Paulo: SETEMBRO, 2015. Disponível em: <<http://www.crr.ufscar.br/arquivos/aprimorando-a-rede-de-atencao>>. Acesso em: 01 mar 2018.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: PERSPECTIVA, 1974.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo.** São Paulo: CULTRIX, 1989.

MORENO, J. L. **Quem sobreviverá:** fundamentos da sociometria. São Paulo: DAIMON, 2008.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.

SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: CORTEZ, 1999.

SPINK, M. J. et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social:** compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: CENTRO EDELSTEIN DE PESQUISAS SOCIAIS, 2014.