







CONCEPÇÕES DE GESTORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE SOBRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A USUÁRIOS DE CRACK

CONCEPTIONS OF HEALTH SERVICES MANAGERS ABOUT THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK TO CRACK USERS

CONCEPTOS DE LOS ADMINISTRADORES DE SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA USUARIOS DE CRACK

 Marcio Wagner Camatta ¹
 Débora Schlotfeldt Siniak ¹
 Jacó Fernando Schneider ¹
 Leandro Barbosa de Pinho ¹
 Adriane Domingues Eslobão ¹
 Danilo Bertasso Ribeiro ¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Programa de Pós Graduação, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS - Brasil.

Autor Correspondente: Adriane Domingues Eslobão
E-mail: adrianeeslabao@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Marcio W. Camatta, Débora S. Siniak, Jacó F. Schneider, Leandro B. Pinho, Adriane D. Eslobão, Danilo B. Ribeiro; **Conceitualização:** Jacó F. Schneider, Leandro B. Pinho; **Gerenciamento do Projeto:** Leandro B. Pinho; **Investigação:** Marcio W. Camatta, Débora S. Siniak, Jacó F. Schneider, Leandro B. Pinho, Adriane D. Eslobão, Danilo B. Ribeiro; **Supervisão:** Marcio W. Camatta, Jacó F. Schneider, Leandro B. Pinho.

Fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq, N° 41/2010.

Submetido em: 30/01/2019

Aprovado em: 30/01/2020

RESUMO

Objetivo: o objetivo deste estudo foi conhecer a concepção de gestores de serviços de saúde sobre a rede de atenção psicossocial a usuários de crack. **Métodos:** pesquisa qualitativa, do tipo avaliativa, com a utilização do referencial da Avaliação de Quarta Geração. Foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras Drogas de um município do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2013, a partir de entrevistas orientadas pela utilização do círculo hermenêutico-dialético. **Resultados e Discussões:** os gestores revelam uma concepção de rede intersetorial, reconhecendo os serviços da rede de atenção psicossocial e a articulação entre eles. Além disso, entendem a importância da parceria com dispositivos oriundos de outros setores da sociedade. **Conclusões:** os gestores do município têm se empenhado em constituir uma política de saúde mental centrada no usuário, com articulação intersetorial, defendendo os princípios da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental; Reforma dos Serviços de Saúde; Usuários de Drogas; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: the objective of this study was to understand the concept of health service managers about the psychosocial care network for crack users. **Methods:** qualitative research, evaluative type, using the Fourth Generation Evaluation reference. Alcohol and other drugs in a city in the state of Rio Grande do Sul, Brazil took place in a Psychosocial Care Center. Data collection took place between January and May 2013, based on interviews guided by the use of the hermeneutic-dialectic circle. **Results and Discussions:** managers revealed a concept of intersectoral network, recognizing the services of the psychosocial care network and the articulation between them. Also, they understood the importance of partnering with devices from other sectors of society. **Conclusions:** city managers have endeavored to establish a user-centered mental health policy, with intersectoral articulation, defending the principles of the psychiatric reform and psychosocial care.

Keywords: Mental Health; Health Care Reform; Drug Users; Comprehensive Health Care; Health Services.

Como citar este artigo:

Camatta MW, Siniak DS, Schneider JF, Pinho LB, Eslobão AD, Ribeiro DB. Concepções de gestores de serviços de saúde sobre a rede de atenção psicossocial a usuários de crack. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1293. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200022

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio fue comprender el concepto de los administradores de los servicios de salud sobre la red de atención psicossocial para usuarios de crack. **Métodos:** investigación cualitativa, tipo evaluativa, que utilizó el marco de referencia de la evaluación de cuarta generación. El estudio se llevó a cabo en un Centro de Atención Psicossocial alcohol y otras drogas de una ciudad del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. La recogida de datos se efectuó entre enero y mayo de 2013, con entrevistas según la técnica del círculo hermenéutico-dialéctico. **Resultados y debates:** los administradores revelan un concepto de red intersectorial que reconoce los servicios de dicha red de atención y la articulación entre ellos. Además, entienden la importancia de asociarse con dispositivos de otros sectores de la sociedad. **Conclusiones:** los administradores de la ciudad se han esforzado por establecer una política de salud mental centrada en el usuario, con articulación intersectorial, defendiendo los principios de la reforma psiquiátrica y de la atención psicossocial.

Palabras clave: Salud Mental; Reforma de la Atención de Salud; Consumidores de Drogas; Atención Integral de Salud; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observaram-se importantes transformações em relação aos saberes e práticas no campo da saúde mental. Com a consolidação do movimento da reforma psiquiátrica mundial, iniciou-se o rompimento com uma tradição centrada no modelo asilar, de modo a entender e defender que a loucura necessita ser compreendida dentro de uma diversidade de espaços, cenários e culturas.

Impulsionada pela ideologia reformista italiana, na década de 1970, o movimento de reforma psiquiátrica nasceu como parte de um processo marcado por ideais de fortalecimento de uma rede territorial e de uma mudança do paradigma psiquiátrico sustentado pelo cuidado institucionalizado em instituições fechadas. O principal objetivo da reforma era mostrar que o fazer manicomial estava designado a partir de uma ideologia que via no manicômio a sua maneira de operacionalização. Com isso, não somente se rompe com a perspectiva do paradigma asilar, mas também se exige uma nova concepção de políticas públicas, atreladas à necessidade de repensar os serviços, as relações e as pessoas.¹

Em detrimento do isolamento, a concepção de cuidado em saúde mental, dentro da vertente contemporânea reformadora, pressupõe a importância de se compreender a qualidade e potência da participação do paciente dentro das propostas de reabilitação. Isso quer dizer que a verdadeira reabilitação cria planos de cuidados ou tratamentos que respeitem as diferenças, a diversidade e as necessidades individuais. Trata-se de uma parceria, conduzida em atmosferas humanizadas e em serviços que deem condições para que o paciente se expresse e ganhe autonomia.²⁻⁴

No contexto brasileiro, as mudanças introduzidas pelos movimentos reformistas mundiais aconteceram por volta da década de 1980, com a participação de movimentos sociais articulados com a perspectiva inovadora de que é possível cuidar fora dos muros do manicômio. Nesse sentido, a ideia de uma rede conectada de serviços configurou-se como uma das principais tendências à superação do modelo hospitalocêntrico. Destacam-se, por exemplo, a constituição de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de Centros de Convivência e Cultura, de abertura de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, dos Consultórios na rua e a participação efetiva da atenção primária são fundamentais nessa tessitura.⁵

Esses e outros pontos de atenção também têm servido de *locus* de cuidado de usuários de drogas, os quais tinham, até então, a internação psiquiátrica ou o atendimento em grandes ambulatórios como únicas opções de cuidado. No entanto, ainda é comum observar, no contexto brasileiro, que esses usuários sofrem devido, principalmente, ao moralismo e ao preconceito ainda atrelado na cultura brasileira, que vê, no usuário, alguém que não pode conviver em sociedade.

Buscando consolidar uma nova perspectiva que possa superar essa questão, a Política Brasileira de Saúde Mental vem discutindo a incorporação da especificidade do uso de drogas dentro de um modelo de base comunitária. Nele, destaca-se que o usuário prescinde de liberdade de circulação pela cidade, mas também que tenha acesso a tratamento em casos especiais e necessários, tudo dentro da sua comunidade e não descolado de seu contexto de vida. É com esse norte que foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas e a política da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através do Decreto 7179/2010 e da Portaria 3088/2011, respectivamente.^{6,7}

Articuladas às premissas do Sistema Nacional de Saúde, que garante universalidade de acesso, equidade de atenção e humanização, o cuidado em saúde mental deve ser capaz de conscientizar os diferentes territórios, as culturas e os sujeitos que compõem este território. No entanto, tamanha é a realidade geográfica brasileira, com sua diversidade de culturas e desigualdades, fica a cargo do município se responsabilizar com as orientações nacionais, mas estabelecer políticas baseadas nas necessidades locais de saúde.⁸ Isso quer dizer que cada município brasileiro tem autonomia para organizar a sua rede de atenção, de acordo com as reais prioridades dentro da agenda regional de saúde.

Assim, entende-se que a execução de ações que contemplem o indivíduo usuário de drogas em sua pluralidade exige um esforço para a integração com outras políticas sociais locais (educação, assistência social, saúde, cultura, justiça, habitação, etc), o que também se revela como um desafio para gestores municipais de saúde. Desse modo, é importante conhecer as concepções de rede que envolvem a gestão e o gestor, pois considera-se que sejam

atores sociais importantes e que suas concepções vão balizar a efetivação dessas diretrizes na prática.

Diante disso, este estudo tem por objetivo conhecer a concepção de gestores de serviços de saúde mental sobre a rede de atenção ao usuário de crack. Com este estudo espera-se evidenciar aspectos relevantes para a tomada de decisão na condução da política sociais que, embora nesse nível local, contribuam para repensar as orientações políticas regionais e nacionais.

MÉTODOS

Trata-se de um recorte da pesquisa *Avaliação qualitativa da rede de serviços em saúde mental para atendimento a usuários de crack* (ViaREDE), financiada pelo Ministério da Saúde Brasileiro e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). De natureza avaliativa, do tipo estudo de caso, a pesquisa utilizou o referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração, realizada em um município brasileiro.⁹

A Avaliação de Quarta Geração tem caráter construtivista e responsivo, pois é construída mediante um processo interativo e de negociação entre os grupos de interesse, implicados diretamente com o objeto avaliado. Na medida em que os sujeitos se envolvem com o processo avaliativo, passam a refletir e compreender melhor a sua realidade, ampliando as possibilidades de intervenção.⁹

Os sujeitos deste estudo foram sete trabalhadores de saúde ocupantes de cargo de gestão de serviços de saúde mental do município estudado. Os gestores estavam lotados nos seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial específico para o cuidado de usuários de drogas, Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de crianças e adolescentes, Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de transtornos psiquiátricos gerais, Hospital Geral do Município e a Área Técnica de Atenção Primária. Além deles, também participou o coordenador municipal de saúde mental.

Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2013, através de observação participante e da aplicação de entrevistas semi-estruturadas, com a utilização do Círculo Hermenêutico Dialético. O círculo é hermenêutico porque possui caráter interpretativo, fazendo inferências e intervenções. Além disso, é dialético porque permite que as pessoas revelem seus pontos de vista e possam ser apresentadas às construções dos demais, de modo que haja um produto (síntese) a partir da diversidade de opiniões.⁹

O funcionamento do círculo é da seguinte maneira: um respondente inicial R_1 participa de uma entrevista aberta para determinar uma construção inicial em relação ao foco da pesquisa. É questionado e convidado a construir, descrever e comentar. Ao término da entrevista, é solicitado ao respondente que indique outro respondente, chamado R_2 .

Os temas centrais, concepções, ideias, valores, preocupações e questões propostas por R_1 são analisados pelo pesquisador,

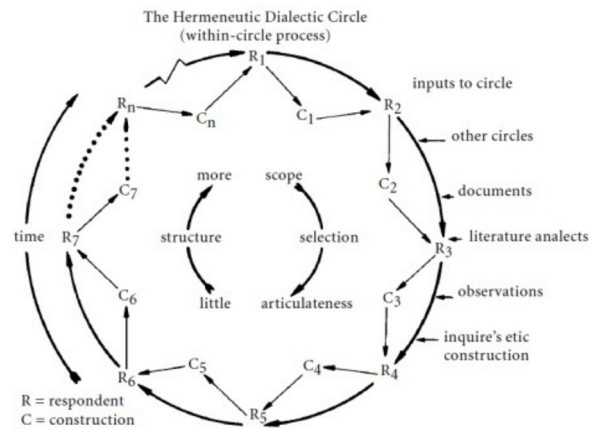


Figura 1 - O Círculo Hermenêutico-Dialético.

Fonte: Guba E, Lincoln Y. *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park/CA: Sage; 1989. p.159.

formulando uma construção designada C_1 . Entrevista-se o segundo respondente (R_2) e, caso alguma construção abordada por R_1 não seja contemplada por R_2 , convida-se R_2 a comentá-la. A entrevista de R_2 produz informações de R_2 e uma crítica da construção de R_1 . O pesquisador conclui a segunda análise resultando em C_2 , uma construção mais sofisticada e informada, e assim sucessivamente até finalizar a coleta de dados.

O método utilizado exigiu que a análise e a coleta de dados fossem processos paralelos, um direcionando o outro, baseado no Método Comparativo Constante.¹⁰ Após a coleta de dados e a organização das construções de cada grupo, realizou-se a etapa da negociação. Foram reunidos os entrevistados, sendo apresentado o resultado provisório da análise dos dados, para que pudessem ter acesso à totalidade das informações e tivessem a oportunidade de modificá-las ou de afirmar a sua credibilidade.⁹

A partir da negociação desse resultado provisório, foram incorporadas as alterações surgidas na discussão, sendo o conteúdo final reagrupado, permitindo a construção de categorias temáticas. Neste artigo são apresentados os resultados relacionados à concepção de rede de atenção em saúde mental.

O projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), recebendo parecer favorável à execução (protocolo 20157/2011). Foi também avaliado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde Brasileiro, recebendo parecer favorável à sua execução (parecer 337/2012).

A prática ética requer que as entrevistas sejam informadas ao sujeito e que haja concordância voluntária na participação, registrada em documento específico. As normas éticas brasileiras orientam os pesquisadores a apresentarem aos sujeitos um documento, chamado "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". Ele sintetiza as principais orientações em relação às exigências éticas (riscos, benefícios, possíveis contribuições da pesquisa, entre

outros) e regulamenta a participação do investigado. Para garantir o anonimato e o sigilo, os sujeitos foram identificados com a letra “G”, seguidos da ordem em que apareceram na entrevista. Por exemplo: G3, G1.

Vale salientar que, em uma proposta de avaliação participativa, isso não poderia ser diferente, pois a própria metodologia exige que o grupo participe de todo o processo de forma informada e voluntária.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ênfase na necessidade de um cuidado envolvendo diferentes setores da sociedade ganha a agenda da IV Conferência Nacional de Saúde Mental em 2010, tendo por tema a Intersetorialidade. Essa discussão colaborou para o amadurecimento da conceituação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).²¹

No município pesquisado, esta rede é composta por dispositivos característicos da rede de Atenção Psicossocial, como: componentes da Atenção Psicossocial (CAPS adulto, CAPS infância e adolescência e CAPS álcool e outras drogas), componentes da Atenção Básica em Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Estratégias Saúde da Família e Consultório na Rua), componente da Atenção de Urgência e Emergência (Pronto Atendimento) e componente da Atenção Hospitalar (Leitos psiquiátricos em hospital geral):

Além do CAPS, nós temos o Hospital no município [...] o próprio CAPS também que tem a parte da desintoxicação. As Unidades Básicas de Saúde, como rede de saúde, também dão esse suporte, quando o paciente estabiliza, quando tem alta do serviço. (G2)

O CAPS II também tem essa função de atender desde que a gente entenda que esse uso vem acompanhado de um transtorno mental, a gente tem um CAPS I e um CAPS AD. O consultório de rua [...] começa a compor um serviço de saúde mental que vai contribuir no encaminhamento desses usuários, com a abordagem deles na rua. (G3)

Dentre esses serviços, o consultório na rua mostra-se como o dispositivo de atenção psicossocial mais recentemente implantado no município, sendo reconhecido como um serviço relevante para abordar usuários de drogas no seu território de circulação. Além disso, os gestores mencionam que os Centros de Atenção Psicossocial também atendem à diversidade de problemas que envolvem o usuário, evitando um enquadramento como se apenas os problemas decorrentes do uso da droga fossem de

responsabilidade ou competência dos serviços especializados, como o CAPS AD.

Contudo, os serviços de saúde não são os únicos pontos de cuidado da rede de atenção aos usuários de drogas no município:

Nós temos a rede composta por outras secretarias, secretaria da assistência, secretaria da educação e de outras áreas, da cultura. Então a gente acaba normalmente trabalhando junto com a assistência, que são os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), para estar acompanhando bem de perto. (G2)

Dentre outros dispositivos fora do setor saúde, que atendem aos usuários de drogas, destaca-se as escolas, o CRAS, o CREAS, as secretarias de educação e cultura e outros setores da sociedade civil.

Percebe-se que a articulação desses pontos de atenção da rede busca proporcionar aos usuários a possibilidade de sua inserção social, visando à integralidade do cuidado, conquistadas, sobretudo mediante ações intersetoriais. Nesse sentido, a articulação entre gestores de diferentes serviços e setores é necessária para a elaboração de diretrizes, de pactuação de ações e de acompanhamento e avaliação da implementação das políticas voltadas para os usuários de drogas.

Trata-se, nesse caso, de considerar que a intersetorialidade permite atravessar diferentes possibilidades para a construção de verdadeiros projetos de vida que contemplem as necessidades dos usuários.¹² Assim, não é possível cuidar de usuários de drogas sem um envolvimento em rede:

Eu acho que tem que ter essa relação de rede, pelo menos para ajudar nos casos. Rede com o governo, com o hospital, com a associação de bairro. Desses contatos de associação de bairro, vou sair daqui e ver o que está acontecendo. Fazer uma atividade fora, fazer uma oficina fora do local de trabalho. Vou para a rua, ao encontro com a sociedade, a comunidade. (G5)

A diversidade de dispositivos de cuidado no território é essencial para a atenção aos usuários de drogas, envolvendo também aspectos como moradia, trabalho e lazer. No entanto, essa concepção reforça novamente a necessidade de haver uma articulação. Desta forma, do ponto de vista operacional, é necessário que ela ocorra a partir da implicação do profissional com as ações no território, como oficinas dentro e fora dos serviços, contatos com dispositivos da comunidade e relação com a sociedade civil.

Propor um trabalho em rede ainda constitui-se um desafio para gestores brasileiros, especialmente por estarem vinculados

à execução e fiscalização das políticas públicas. Esse trabalho, na verdade, exige deles respostas que assegurem os direitos fundamentais do cidadão, sobretudo num contexto em que a exclusão social é marcante, como é o caso da assistência aos usuários de drogas.¹³

Observa-se que para os gestores a intersectorialidade aparece como uma das concepções da rede de atenção aos usuários de crack no município. No entanto, a concepção de rede de atenção, envolvendo instituições e serviços, não fica circunscrita a este domínio formal das políticas sociais, pois ela também remete a uma rede de relações que as pessoas estabelecem no cotidiano, na busca de suporte para lidar com as vicissitudes da vida:

A rede de serviços pra além das políticas públicas é um desafio que está colocado quando eu falo da linha de cuidado. De a gente poder perceber a própria rede que o usuário tem, do que ele se beneficiaria em acessar. [...] A população tem a sua rede, tem seus clubes de mães, associações de moradores, a Igreja local, a gente tem que priorizar os investimentos nos territórios [...] quem faz são as pessoas. (G1)

A rede de relações pode se diferenciar de acordo com os tipos de associações que as caracterizam. Assim, as associações sociais envolvem a religião, comunidade, jovens, esportes, mulheres, saúde e grupos de educação e informação; as associações políticas abarcam os sindicatos, associações profissionais e partidos políticos; e as novas organizações políticas abrangem o meio ambiente, a paz, o direito dos animais e os grupos defensores de direitos coletivos e da cidadania.¹⁴

Constata-se que a ênfase dessas relações fomentadas pelos gestores, e possivelmente pelos serviços (trabalhadores), recai, sobretudo, nas associações de caráter social. Isto revela a relevância deste tipo de relação para atender às necessidades dos usuários, mas ao mesmo tempo mostra a necessidade de avançar na ampliação das formas de associar-se aos dispositivos e pessoas dessa rede, buscando associações no âmbito político e de novas organizações.

Na construção das redes sociais, o sujeito estabelece relações de trocas com a sua família e com outras pessoas, compondo assim uma rede social ampliada e diversificada. Esses elementos configuram uma concepção de rede atrelada também às redes de relações do usuário, que, apesar de pautadas nas normativas das políticas, devem ser avaliadas, construídas, potencializadas ou mesmo enfraquecidas, conforme o caso, nos processos de cuidar nos serviços, sobretudo a partir da relação profissional-usuário.¹⁵

Isto não exige os gestores de se responsabilizarem pela organização dos dispositivos da rede sem considerar as redes de relação do usuário. Isto porque ainda é frequente observar que os usuários, mesmo quando acessam serviços especializados para tratamento, encontram dificuldades em relação à continuidade

do cuidado, uma vez que eles acessam redes paralelas que nem sempre fazem parte do itinerário formal do serviço.¹⁶ Evidencia-se a importância de se compreender a oferta de serviços de atenção psicossocial por meio de políticas públicas capazes de serem operadas de maneira dinâmica e flexível o suficiente para absorver os movimentos do usuário na rede e as relações acionadas para a resolução de suas dificuldades ou problemas.

Nesse sentido, observa-se um desenho traçado pelos gestores como fundamentais para a consolidação da política pública, que é o encontro de mecanismos de pactuação entre os gestores de diferentes serviços responsáveis pelo cuidado ao usuário de drogas. No município em questão, a saída foi à construção de um protocolo de fluxos, onde fica clara a responsabilidade de cada um nesse processo:

Criamos juntos e instituímos um protocolo de fluxos na área da saúde mental. Então várias instituições assinaram esse protocolo porque foram parcerias construídas. [...] O Ministério Público assinou esse protocolo [...]. A gente chamou o hospital, chamou a SAMU pra discussão. É o que a gente está se propondo a fazer na possibilidade desse cuidado compartilhado, porque pensar em rede é pensar no cuidado compartilhado. (G1)

Mais do que proporcionar encontros sistemáticos para debater os problemas relacionados aos serviços da rede, o protocolo de fluxos para a atenção em saúde mental, mencionado pelos gestores, foi pactuado entre instituições de diferentes setores da sociedade (CAPS AD, CAPS adulto e infantil, Atenção Primária, Hospital geral do município, Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Ministério Público, etc.).

O referido protocolo descreve o papel de cada serviço, destacando a função reguladora do CAPS no cuidado ao usuário da saúde mental. Esse cuidado, conforme documento, é orientado de acordo com o modelo de atenção psicossocial e na oferta de ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento e reinserção social.

Portanto, a concepção dos gestores vem ao encontro da construção de uma política pública focada nas necessidades do usuário. Ao ser levantada pelos gestores a iniciativa de constituir uma proposta atrelada às atuais premissas da política nacional de saúde mental, fica evidente o compromisso institucional da gestão pesquisada com as prerrogativas do cuidado em liberdade e a valorização do SUS como política de Estado.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer algumas concepções que orientam gestores de saúde na tomada de decisões sobre a construção de uma agenda que possibilite qualificar e ampliar

