

Aprimorando a rede de atenção aos usuários de drogas em um contexto local



Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa
(Organizadores)

Aprimorando a rede de atenção aos usuários de drogas em um contexto local

1ª edição

Setembro^{Editora} 

Holambra/SP

2015

Copyright by Marcos Roberto Vieira Garcia

Editora
Setembro 

Rua Antônio Jorge Frade, 202 – Centro – Holambra (SP)

Rua Barão de Jaguará, 1091 – 5º andar – Campinas (SP)

Fone (19) 3324-6419 / 3802-2306

Site: www.editorasetembro.com.br

Revisão: Cláudia Malinverni

Capa: Mariana Moura Abrahão

Projeto gráfico e diagramação: Mariana Moura Abrahão

Fotos: André Nader e Gustavo Valentim

Ficha Catalográfica elaborada por

Bibliotecária: Helena Joana Flipsen – CRB-8ª / 5283

Ap68 Aprimorando a rede de atenção aos usuários de drogas em um contexto local/Organizadores: Marcos Roberto Vieira, Simone Peixoto Conejo e Valéria Cristina Antunes Lisboa. -- Holambra, SP : Editora Setembro, 2015. 52 p.

1. Drogas. 2. Alcoolismo. 3. Políticas públicas. 4. Redes de atenção à saúde. 5. Promoção da saúde. I. Vieira, Marcos Roberto. II. Conejo, Simone Peixoto. III. Lisboa, Valéria Cristina Antunes.

CDD - 613.83
- 616.861
- 300.18
- 362.1
- 614

ISBN 978.85.55040.14.6

Índices para Catálogo Sistemático:

1. Drogas	613.83
2. Alcoolismo	616.861
3. Políticas públicas	300.18
4. Redes de atenção à saúde	362,1
5. Promoção da saúde	614

Sumário

Apresentação

Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa

7

Conhecendo a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares

Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa

11

Aperfeiçoando a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares

Carina Ferreira Guedes
Fernanda Ghiringhello Sato
Gustavo Giolo Valentim
Isis Lima Soares
Mariana Manfredi Magalhães
Mariana Moura Abrahão

25

Avaliando o aprimoramento da rede

Marcos Roberto Vieira Garcia

39

Considerações finais

Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa

49



Apresentação

Marcos Roberto Vieira Garcia

Simone Peixoto Conejo

Valéria Cristina Antunes Lisboa

O presente caderno descreve um projeto para o aprimoramento da rede de atenção intersetorial aos usuários de drogas¹ do município de Sorocaba (SP), denominado “Fortalecendo nós”. O projeto, sediado no *campus* Sorocaba da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), foi coordenado pelo Prof. Dr. Marcos Roberto Vieira Garcia, docente do Departamento de Ciências Humanas e Educação (DCHE), pertencente ao Centro de Ciências Humanas e Biológicas (CCHB) da mesma universidade. Foi realizado por meio de um convênio com a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (Senad), vinculada ao Ministério da Justiça – que repassou recursos da ordem de R\$ 360 mil para sua execução –, contando com a parceria da Prefeitura Municipal de Sorocaba em sua execução.

O “Fortalecendo nós” surgiu da conjuntura de alguns fatores:

- a experiência acumulada por meio do CRR-UFSCar-Sorocaba – Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da Região de Sorocaba. O CRR ofereceu diversos cursos para profissionais que atuam na atenção a usuários de drogas e seus familiares, em duas edições, entre 2012 e 2015, tendo formado 727 alunos nesse período. Os cursos do CRR têm carga horária de 60 horas-aula e envolvem a utilização de metodologias ativas no seu decorrer, com destaque para a aprendizagem baseada em problemas (ABP).

¹ Considera-se nesta publicação que o termo “drogas” refere-se não somente às substâncias psicoativas ilícitas, mas também às lícitas, como é o caso do álcool e psicofármacos.

É sediado no *campus* Sorocaba da UFSCar, mas tem caráter multicêntrico, envolvendo professores de instituições de ensino superior (IES) da região e profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com foco em usuários de drogas;

- a necessidade de aprimorar a rede de atenção na área de drogas existente na cidade. Além dos desafios específicos desse campo – como o de incorporar à rede os grupos de mútua-ajuda locais, que historicamente realizavam um trabalho pouco integrado aos demais grupos e instituições –, a cidade de Sorocaba é 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 as violações de direitos humanos nessas unidades. Por esse motivo, a cidade passa por um processo de desinstitucionalização dos moradores desses manicômios, o que tem levado a uma reconfiguração da rede de atenção psicossocial local;
- a adesão da cidade ao programa “Crack: é possível vencer”. Tal adesão significa o reconhecimento da necessidade de implementação das medidas preconizadas pelo referido programa, entre as quais está a de aprimoramento da rede de atenção intersetorial aos usuários de drogas e familiares.

A política nacional sobre drogas tem priorizado, em anos recentes, o investimento no funcionamento mais integrado das redes locais de atenção aos usuários de drogas. 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”.² À medida que o cuidado aos usuários de drogas passa a ser responsabilidade de 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”.³ Trata-se, nesse caso, de garantir a integralidade em todos os seus sentidos, implicando “[...] modificações profundas dos

2 BRASIL. Casa Civil, 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. *Oficina de Alinhamento Conceitual do Programa Crack é Possível Vencer - texto orientador*. Brasília, 2012, p. 5.

3 Idem, p. 5

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.”⁴

A cidade de Sorocaba localiza-se na região sudoeste do estado de São Paulo, a cerca de 90 quilômetros da capital. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima a população local em 644.919 habitantes, no ano de 2015. A cidade é sede de uma região administrativa que se caracteriza como a terceira área de concentração da população paulista, apresentando a maior taxa geométrica de crescimento populacional das regiões administrativas do Estado. Esse crescimento deve-se tanto aos movimentos migratórios quanto aos nascimentos, ambos com taxas comparativamente altas na região em relação ao Estado.

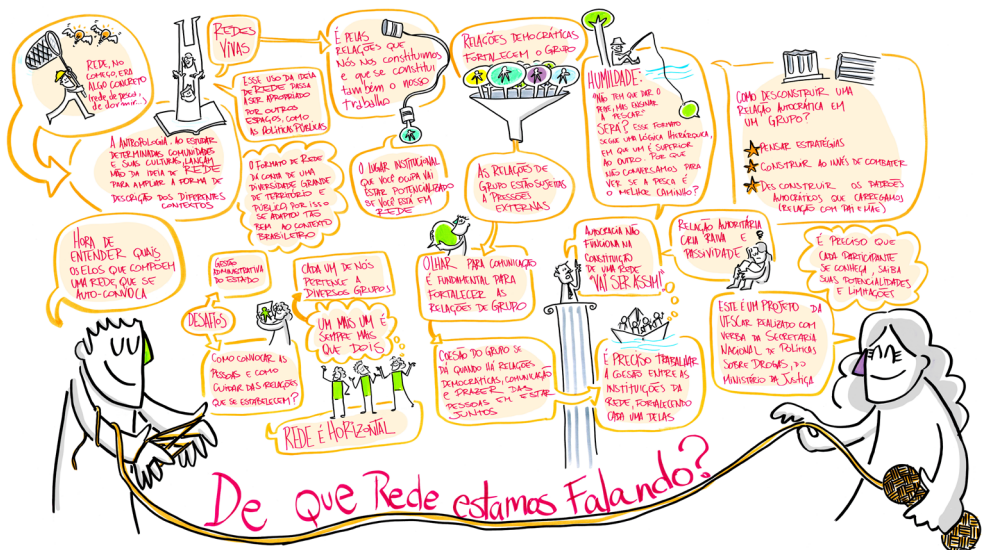
No campo específico das políticas sobre drogas, a cidade de Sorocaba desenvolveu em anos recentes o programa “Entre nós”, uma política intersetorial de atenção às pessoas que fazem uso de drogas, com o objetivo de atuar de maneira articulada nesse campo. Em sua proposta de atuação, esse programa tem como base a metodologia do tratamento comunitário e envolve diversos serviços e equipamentos. A parceria da prefeitura com o projeto aqui descrito deu-se justamente pelo interesse de ampliação e aprimoramento dessa rede já existente, o que motivou inclusive a nomeação do projeto como “Fortalecendo nós”, de forma compatível com o programa local.

Na sequência deste caderno, são apresentadas as fases da intervenção realizadas, divididas em quatro momentos:

- mapeamento da rede existente. Nessa fase foram feitas: a identificação dos novos atores e instituições a serem incorporados à rede “Entre nós” já existente; a sensibilização dos profissionais dos diversos serviços já pertencentes a ela e dos novos atores e instituições em relação ao momento posterior de formação para o trabalho em rede; e o levantamento das dificuldades enfrentadas no processo de integração dos serviços em relação à rede local. Essa etapa foi desenvolvida por uma equipe local, que envolveu o coordenador geral do projeto e as colaboradoras Simone Peixoto Conejo e Valéria Cristina Antunes Lisboa, integrantes também da equipe de coordenação do projeto como um todo;

4 Idem, p. 8

- aperfeiçoamento “Construção da rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares”. Essa fase envolveu diversos encontros presenciais e atingiu 92 profissionais da cidade de Sorocaba que atuam com os usuários de drogas e/ou seus familiares. O aperfeiçoamento constou de um conjunto de atividades (workshops, oficinas de adensamento conceitual, planejamento de diversas ações grupais, formação de grupos de trabalhos), que deram continuidade às atividades, conversas, divulgações e reflexões nos interstícios entre os encontros, por meio de visitas institucionais, reuniões presenciais e redes sociais. Essa etapa foi desenvolvida por duas equipes com vasta experiência na área de formação de redes em políticas públicas: “Entremeios” e “Núcleo Entremempos”;
- avaliação dos resultados da intervenção. Na avaliação são apresentados os resultados do projeto em termos quantitativos e qualitativos, incluindo os pontos positivos e as dificuldades enfrentadas, com vistas a inspirar intervenções semelhantes em outras localidades;
- considerações finais sobre o processo de intervenção.



Painel de facilitação gráfica sobre o adensamento conceitual com o tema “Rede”.

Conhecendo a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares

Simone Peixoto Conejo

Valéria Cristina Antunes Lisboa

O mapeamento dos grupos e serviços envolvidos na atenção a usuários de drogas e seus familiares na cidade de Sorocaba (SP) e o diagnóstico do funcionamento da rede foram feitos com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a rede e de possibilitar o planejamento de estratégias para ampliação da articulação e do funcionamento da rede de cuidados com esta população. Envolveu uma equipe de três pesquisadores, entre setembro de 2014 e maio de 2015, em duas etapas: a de busca pelos grupos e serviços existentes na cidade; e a de elaboração e aplicação de um questionário voltado a esses grupos e serviços, bem como análise qualitativa e quantitativa posterior.

Mapeamento da rede

Para ampliar o conhecimento sobre os serviços existentes na cidade, a busca por instituições e grupos foi iniciada com o auxílio das 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). Para se conseguir alcançar grupos e serviços que não faziam parte do SUS e/ou SUAS, recorreu-se a buscas em sites de pesquisas, além de fontes e cadastros existentes, dentre os quais: a lista de instituições atingidas pelos cursos do CRR-UFSCar-

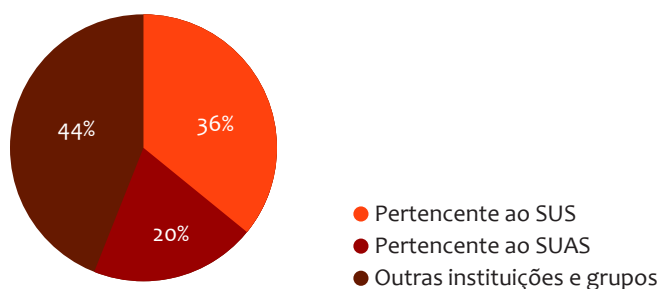
-Sorocaba, que formou centenas de profissionais da cidade no campo da atenção ao usuário de drogas; a lista de instituições que compõe o programa “Entre nós”, cedida pela Secretaria de Desenvolvimento Social de Sorocaba (Sedes); e o levantamento da rede de atenção em saúde mental na região, realizado pelo Ministério Público Estadual. Foram incluídos também outros grupos e serviços citados pelos próprios participantes do mapeamento, durante a execução do projeto.

É importante ressaltar que o mapeamento refere-se ao retrato de uma rede em contínua transformação. Durante sua execução, soube-se que alguns grupos e instituições deixaram de existir, enquanto outros foram criados, o que reflete uma rede em contínua transformação.

Como **critério para inclusão** no mapeamento, foi considerada a participação de instituições e grupos com ações significativas voltadas à temática das drogas, 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, por exemplo, de escolas de vários níveis de ensino e de empresas privadas.

Ao final, foram **162 instituições e grupos**, divididos em: aqueles que eram cadastrados no SUS (36%); os cadastrados no SUAS (20%); e os demais, não cadastrados no SUS ou SUAS (44%).

Gráfico 1 - Instituições e grupos mapeados, por modalidade de pertencimento



O quadro a seguir discrimina os subtipos de grupos e serviços mapeados.

Quadro 1 – Instituições e grupos divididos por SUS, SUAS e OUTROS.

SUS	Total = 58 instituições
31 Unidades básicas de saúde (UBS); 7 Serviços de Atendimento Médico em Urgência (SAMU); 6 prontos atendimentos (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).	
SUAS	Total = 33 instituições e grupos
10 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); 8 abrigos; 3 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); 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 grupo de ajuda mútua (o único com cadastro no CadSUAS); 1 Movimento de Mulheres Negras de Sorocaba; e 1 Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).	
OUTROS	Total = 71 instituições e grupos
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 (COMAD), Conselho Municipal de Saúde, Conselho Comunitário de Segurança (CONSEG) – Sul, Norte, Leste, Oeste, Industrial) –; 4 pastorais (do Menor (com 22 unidades em Sorocaba), 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 projetos e programas (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); Ministério Público e Defensoria Pública do Estado de São Paulo, fóruns Cível, Criminal, da Infância e Juventude de Sorocaba, 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 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).	

Diagnóstico da rede

Para a realização do diagnóstico de funcionamento da rede de atenção aos usuários de drogas 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 drogas.

O trabalho de campo nessa fase da pesquisa – aplicação do questionário – foi feito por meio de três estratégias: entrevistas presenciais, entrevistas por telefone¹ e envio do questionário por *e-mail* para os colaboradores, com o pedido de retorno preenchido.² Em todas as estratégias utilizadas, os pesquisadores seguiram o roteiro de 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 entre outubro e dezembro de 2014, momento em que 133 das instituições e grupos já haviam sido mapeados. Foram obtidos 80 questionários respondidos. Desse total, 31% pertenciam ao SUS, 23%, ao SUAS, e 46%, a nenhum dos

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

2 Nesse caso, em média, estipulou-se um prazo de dez dias para o preenchimento e devolução aos pesquisadores. Após esse período, as instituições que não responderam foram contatadas novamente para participar da pesquisa.

dois sistemas. Considerou-se a taxa de respostas satisfatória, diante da dificuldade de acessibilidade e comunicação existente na rede.³ A análise quantitativa foi feita por meio da utilização do software de uso livre Epi Info 2000.

Em relação às características dos grupos e instituições respondentes, obtivemos os seguintes dados:

Gráfico 2 - Instituições e grupos, por tipo de usuários atendidos

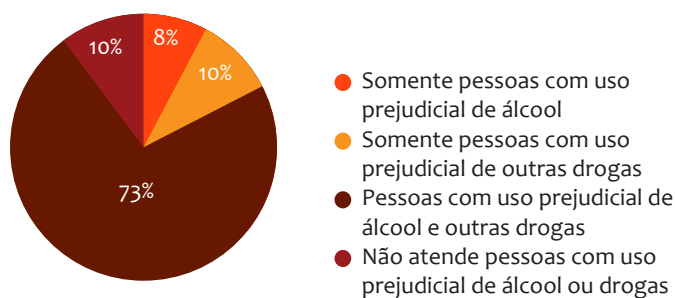
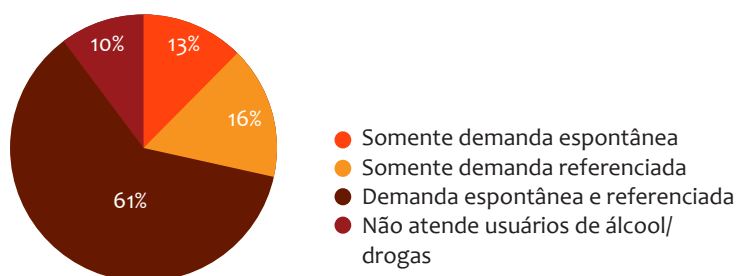


Gráfico 3 - Instituições e grupos, por tipo de demanda atendida



³ É importante considerar outros obstáculos também, como instituições refratárias ao contato por estarem em situação ilegal, caso de clínicas de internação clandestinas, ou desconfiança de que o questionário poderia ter alguma função “fiscalizatória”, uma vez que era acompanhado de uma carta da Prefeitura de Sorocaba autorizando as instituições a ela ligadas a responder o questionário.

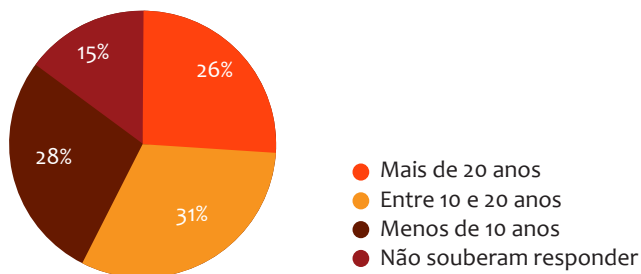
Gráfico 4 - Instituições e grupos, por atenção individual ou familiar



Gráfico 5 - Instituições e grupos, por sexo dos usuários atendidos

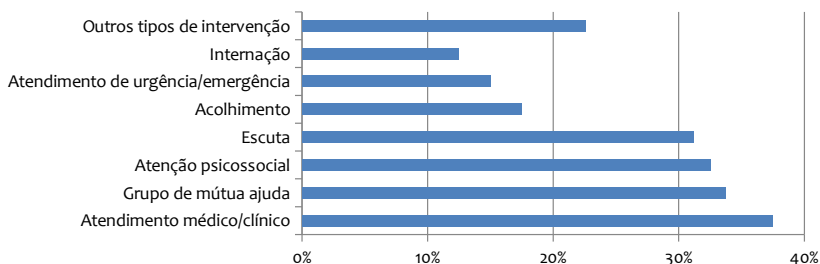


Gráfico 6 - Instituições e grupos, por tempo de existência



Com relação às estratégias de cuidado, algumas instituições e grupos trabalham com mais de uma estratégia de intervenção:

Gráfico 7 - Tipos de atenção prestada por instituições e grupos



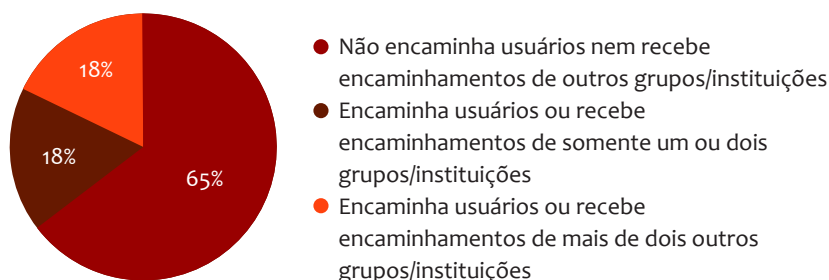
Tais resultados apontam para uma diversidade de estratégias, com intervenções de atenção psicossocial e de escuta convivendo com abordagens médicas e de mútua-ajuda.

Sobre o conhecimento de outras instituições e o trabalho em rede, os seguintes resultados foram observados:

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



Gráfico 9 - Utilização de sistema de referência e contrarreferência



Esses resultados mostraram o flagrante desconhecimento dos grupos e instituições em relação à rede existente e o predomínio de ações pouco articuladas ou totalmente desarticuladas na atenção aos usuários de drogas e seus familiares. Esses dados evidenciam a necessidade de aprimoramento da rede já existente. Quando perguntados sobre a possível participação em um conjunto de atividades com a finalidade de integração da rede de atenção, 71,2% dos respondentes afirmaram interesse em participar, 17,5% relataram um possível interesse e 11,2% alegaram não ter interesse naquele momento. O interesse majoritário evidenciou a viabilidade da etapa seguinte do projeto, voltada ao aprimoramento da rede, que será descrita no próximo capítulo.

A análise qualitativa dos dados foi realizada com o auxílio da metodologia das práticas discursivas.⁴ 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

⁴ Metodologia baseada na proposta desenvolvida por Mary Jane Spink, que pode ser encontrada nas seguintes obras: 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. (Orgs.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2014.

melhorar a rede?”. Em seguida, foi realizada uma nova reordenação, separando os grupos e serviços 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.

Na análise geral, levando em conta todos os grupos e serviços, foram apontadas as necessidades de: ampliação e fortalecimento da rede (especialmente direcionadas à implantação de mais CAPS Ad III); estruturação e melhoria dos serviços existentes e sua ampliação nos territórios; definição e melhoria do fluxo de serviços, papéis e responsabilidades; conhecimento do perfil dos usuários dos serviços; ampliação do diálogo e de articulações entre serviços; melhoria do conhecimento da rede; capacitação das equipes; mais reuniões intersetoriais; valorização do trabalho em rede e favorecimento das ações coletivas; maior reconhecimento, apoio e divulgação por parte do poder público; ampliação do trabalho preventivo em escolas e comunidades; melhoria dos sistemas de referência e contrarreferência; e ampliação dos espaços de moradia.

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 desses grupos e serviços, as questões institucionais e a comunicação entre os envolvidos são vistas como uma das maiores dificuldades cotidianas e como algo que fragiliza as ações de cuidado e trabalho em rede:

O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para essa população?

O fluxo municipal deveria ser mais fortalecido. Ainda precisa de muita conversa, especialmente para decidir de quem são os papéis. Qual o papel da guarda municipal? Qual o papel da Polícia Militar? Do SAMU? Qual o

papel do responsável? Qual responsabilidade é de quem? Em que momento? Por exemplo, um paciente em um surto agressivo, quebrando tudo... Para a polícia, 'está com transtorno psiquiátrico... É o SAMU'... [o pessoal do SAMU] 'não vamos entrar... A gente pode se machucar'. E o familiar, 'mas, eu não posso pegar nele, ele está muito agressivo'. Hoje, diante dessas situações chegamos a um 'comum acordo' Mas, tem que estar presente a equipe do SAMU, da polícia e o familiar autorizar (trabalhador(a) do SUS⁵).

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 melhoria 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:

Sugestões para melhorar a rede.

Mais articulação da rede; sendo assim, não ocorrendo ações isoladas e fragmentadas. E também profissionais capacitados dentro de cada instituição e de acordo com a política de saúde mental, atenção integral aos usuários e familiares (trabalhador(a) do SUAS).

Para os grupos e as instituições não pertencentes ao SUS ou SUAS, aparece com destaque a solicitação de mais encaminhamentos, de maior apoio do poder público e de maior reconhecimento e divulgação dos trabalhos realizados. Nesse segmento, observou-se com mais frequência discursos que ainda legitimam a visão medicalizada sobre o uso de drogas e a internação como “solução” para os usuários. Em contraponto, contemplando a diversidade do grupo, também foram ressal-

⁵ Para preservar os participantes e suas relações institucionais, optou-se por identificar suas falas apenas pela modalidade do grupo da instituição (SUS, SUAS, OUTROS)

tadas falas de valorização de espaços permanentes de discussão sobre a temática de drogas e cuidados e a necessidade de ações contra preconceitos, abusos e violação de direitos.

O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para esta população?

Está muito grave o problema de drogas aqui, e os políticos precisam investir nisso, e não só ficar prendendo as pessoas. É importante trabalhar em grupo, que os serviços possam encaminhar pra gente, como faz o juiz e as CTs. Mais importante é conscientizar a população de que isso é uma doença grave e que traz problemas pro usuário, seja ele de droga ou cruzado [álcool e droga] e seus familiares... (trabalhador não vinculado ao SUS ou SUAS).

Visando à melhoria na **qualidade** dos serviços, as observações realizadas, levando-se em conta todos os respondentes, 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 morador 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.

O que você acredita que seja importante para garantir o tratamento desta população?

Fortalecer a rede, abrir mais possibilidades de apoio, melhorar a atenção ao morador de rua. Por exemplo, o Centro POP oferece assistência, mas faltam abrigos. Aumentar a quantidade de CAPS Ad III... Com esse público [a gente] sente que há dificuldade de adesão. Muitas vezes, ele não procura ajuda; é você quem tem que procurá-lo. Isso faz com que [eu] valorize a localização atual, de fácil acesso e em meio a lugares de concentração para uso abusivo de drogas e prostituição (trabalhador(a) do SUS).

Na **relação entre os serviços**, foram lembradas questões como: a necessidade de favorecer ações coletivas e de fortalecer o vínculo 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.

Foram observados, também, discursos contraditórios em relação ao trabalho em rede. Em alguns momentos, foi enfatizado que o trabalho já era 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.

O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para essa população?

Teríamos que trabalhar as diferentes visões e o respeito a elas. Por exemplo, eu não gosto de medicação e pensar que um menininho de 10 anos tomará... Então, eu evito! Mas isso se torna um problema meu em relação a meu parceiro no fluxo. Ou a pessoa não quer encaminhar para a X, porque tem algum preconceito. Então, poderíamos melhorar o entendimento do que cada um faz e por quê. Na hora H, ainda ficamos tentando resolver sozinhos o problema. Acho que isso é pra todos os serviços, mas começa a pipocar e aí trabalhamos a rede. Mas na hora do fluxo normal acho que ainda há certa resistência... Apesar de que em outros casos o fluxo funcionou bem. Então, como abarcar as exceções, mesmo que elas não sejam o que irá pautar o serviço? Acho que é interessante a importância que vocês [pesquisadores] demonstram em relação às pequenas instituições. Também acho que a realização de muitos trabalhos, parcerias e a qualidade disso também dependem da equipe. Hoje tenho uma boa equipe. Mas uma dificuldade é que precisamos pensar os casos ‘meio termo’. Em que não é só ‘passar a bola’ ou ‘ficar com a bola’ pra você (trabalhador(a) do SUAS).

Em um trabalho de rede a **atuação das pessoas** é fundamental. 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 drogas e seus familiares. No discurso de alguns profissionais, por exemplo, o usuário de drogas aparece como alguém que deve ser encaminhado ao CAPS Ad ou internado em algum local e, com isso, se encerraria a atuação do grupo ou da instituição em que esses profissionais trabalham.

Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais?

No caso de ser identificado algum usuário ou familiar necessitando de apoio/tratamento, é feito o contato com o CAPS Ad III para acolhimento desta demanda (trabalhador(a) do SUS).

No entanto, há diversos relatos mostrando uma reflexão em cada caso, buscando o melhor acolhimento e conduta. Nesse sentido, há narrativas que mostram que as equipes de matriciamento discutem os casos antes de enviá-los para o CAPS Ad, buscando confirmar as condições reais dos serviços para o melhor encaminhamento. Esses 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”:

Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais?

Tem certa dificuldade pela complexidade da temática. Alguns encaminhamentos são feitos precoce e incorretamente. A experiência com as drogas, às vezes, vira estigma na vida da pessoa. Algumas pessoas não escutam a demanda atual. As dificuldades estão diminuindo pelo trabalho de matriciamento. De modo geral, a relação é boa (trabalhador(a) do SUS).

Em suma, a análise quantitativa e qualitativa da rede de atenção aos usuários de drogas e seus familiares em Sorocaba, realizada neste projeto, possibilitou a constatação de alguns pontos relevantes para se pensar a efetivação das políticas públicas voltadas aos cuidados dessa população. 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 das drogas e sua forma de atuação. Dar voz a elas e possibilitar a troca com os demais 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 possibilitam a construção de novos olhares e novas possibilidades de atuação em rede. Outro ponto importante consiste na horizontalização das relações e ações entre as pessoas e da rede como um todo, (re) descobrindo a relevância de cada grupo, instituição e pessoas 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: se percebem, muitas vezes, sem ter com quem contar para proporcionar o cuidado adequado e sem reconhecimento de sua importância para esse mesmo cuidado.

Aperfeiçoando a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares

Carina Ferreira Guedes

Fernanda Ghiringhello Sato

Gustavo Giolo Valentim

Isis Lima Soares

Mariana Manfredi Magalhães

Mariana Moura Abrahão

1) Introdução

O convite do projeto “Fortalecendo nós” à Entremeios¹ e ao Núcleo Entretempos², para conceber e executar o aperfeiçoamento para articulação da rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares, foi feito a partir da identificação da importância do uso de metodologias diferenciadas de formação que favorecessem a apreensão de conhecimentos teóricos e também proporcionassem experiências práticas em articulação de rede.

1 A Entremeios atua na construção de metodologias e implementação de projetos que articulem equipes e instituições na gestão de políticas públicas, em uma perspectiva de articulação de rede e desenvolvimento de tecnologias sociais. Realiza ações, projetos e programas em diferentes áreas, tais como assistência social, inclusão digital, saúde, acessibilidade, educação infantil, entre outros. A empresa é composta por Gustavo Giolo Valentim, Isis Lima Soares, Mariana Manfredi Magalhães e Mariana Moura Abrahão.

2 O Núcleo Entretempos atua desde 2010 no campo de atenção à população considerada em vulnerabilidade social, com objetivo de formar profissionais e apoiar projetos e instituições que atuem diretamente ou na interface com o campo da assistência social e direitos humanos, contribuindo na produção de práticas condizentes com os marcos legais atuais e com a valorização da singularidade dos sujeitos no cotidiano das instituições e rede de serviços de São Paulo e outros municípios. O núcleo é coordenado por Carina Ferreira Guedes e Fernanda Ghiringhello Sato.

Destacava-se a pluralidade de contextos institucionais dos trabalhadores inscritos: profissionais das redes SUAS e SUS, de clínicas particulares, de grupos de ajuda mútua e, ainda, de outras instituições, como Fundação Casa, Guarda Civil Metropolitana e empresas, entre outros. A essas distintas vinculações em relação ao tema, somavam-se também diferentes perspectivas na abordagem aos usuários: da abstinência à redução de danos, da internação à atenção psicossocial. Diante dessas diferenças, uma pergunta emergiu: qual articulação possível?

Fomentar uma relação em rede entre esses profissionais implica sustentar, concomitantemente, a identificação de pontos de apoio e diálogos possíveis, bem como a existência de divergências teórico-práticas e de diferentes papéis na atenção aos usuários. Para que as tensões não resultem em suspensão do diálogo e as semelhanças não derivem em sobreposição de papéis e ações, é fundamental que a tarefa em comum – o porquê de se trabalhar em rede – esteja clara a todos. Nesse sentido, a premissa de trabalho para a articulação da rede foi o deslocamento da temática “drogas” para a atenção aos usuários e seus familiares, ou seja, colocar como foco os sujeitos envolvidos.

De forma análoga, na elaboração das metodologias de aperfeiçoamento, também os trabalhadores da rede foram considerados na sua singularidade. Na perspectiva que adotamos, rede é essencialmente a relação entre pessoas, e, em decorrência, sua articulação consiste fundamentalmente em traçar estratégias para que ela se intensifique e complexifique. Nesse sentido, rede não pode ser considerada apenas como rede de serviços, advinda das instituições que a compõem; ela deve também ser compreendida como rede de parcerias, tecidas a partir de problemáticas comuns entre os trabalhadores.

Com base nessas premissas, as metodologias elaboradas para os encontros de aperfeiçoamento tiveram como intenção primeira possibilitar que os diferentes profissionais se conhecessem, de forma que pudessem, partindo desse conhecimento, ressignificar seu próprio trabalho no contexto da rede. Buscou-se, assim, fomentar a escuta ativa, por meio de atividades em pequenos grupos nos quais os participantes se sentissem curiosos para saber quais outras instituições também trabalhavam com o tema em Sorocaba (SP) e como cada profissional realizava seu trabalho.

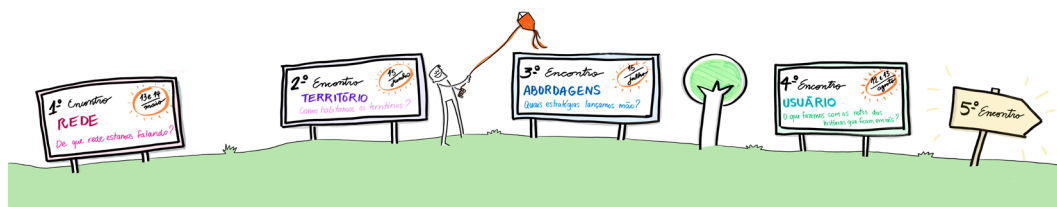
Dialogando com essa proposta, também foram criados dispositivos para possibilitar a elaboração conjunta do fazer, por meio de atividades práticas que proporcionassem a experiência entre os participantes de materialização da rede. Na nossa visão, eram esses dispositivos práticos que, aliados a subsídios e discussões teóricas e políticas, poderiam trabalhar para a intensificação da articulação em rede.

Foram realizados cinco encontros mensais de maio a setembro de 2015, dos quais o primeiro e o quarto com duração de dois dias, e os outros, de um dia. Para cada encontro foi definida uma temática geral, eixo norteador para as diferentes atividades propostas. Foram elas:

- 1º Encontro: Redes
- 2º Encontro: Ação no território
- 3º Encontro: Redução de danos
- 4º Encontro: Narrativas
- 5º Encontro: Articulação

É importante lembrar, ainda, que as atividades e temáticas dos encontros de aperfeiçoamento foram definidas ao longo do percurso do projeto, a partir da escuta da demanda dos participantes e do reconhecimento de algumas de suas necessidades, possibilitando, assim, um processo formativo “vivo”, que efetivamente dialogasse com as questões emergentes da rede.

Esses objetivos acima nomeados nortearam as escolhas metodológicas – “caminho ou a via para a realização de algo”. Os caminhos para dialogar com os objetivos precisam, em si, conter os princípios norteadores e as apostas de atuação. Se há o desejo de que eles se reconheçam como sujeitos na rede, por exemplo, é preciso propiciar momentos em que isso aconteça durante cada encontro.



2) Dispositivos formativos

Para tanto, durante o aperfeiçoamento foram utilizados quatro dispositivos formativos, que se desdobraram em várias atividades que compuseram a programação dos encontros. Todo o planejamento preocupou-se em trabalhar aspectos teóricos e práticos que refletissem e permeassem a prática dos participantes, além de possibilitar a percepção das demandas a partir dos contextos locais.

Esses dispositivos são formas de estruturar o trabalho e só funcionam se usados caso a caso, com cuidado e atenção à avaliação dos encontros por parte dos participantes, ao olhar as considerações dos mediadores e, principalmente, sob uma coordenação que tenha clareza dos seus objetivos, vendo o projeto como um espaço de criação e experimentação, e não apenas um encadeamento de atividades prontas.

A programação de todos os encontros foi construída de forma a garantir **espaços de conversação** entre todos os participantes, momentos de **adensamento conceitual** e **grupos de trabalho**, além de propiciar, entre os encontros presenciais, espaços de **comunicação à distância**. Esses dispositivos, em seu conjunto, possibilitam a discussão das práticas de trabalho em uma perspectiva mais politizada, cuidadosa e solidária, abrindo espaço para o fortalecimento da rede à medida que trocam experiências práticas e teóricas sobre o assunto.

Espaços de conversação

Todos os encontros foram permeados por espaços de conversação, cujo objetivo era favorecer a constituição de relações de trabalho



que implicassem confiança, afeto e clareza na comunicação entre as pessoas.

Esses grupos foram pensados em diferentes formatos, tamanhos, dinâmicas e composições, favorecendo a expressão e a interação entre todas e todos. Dessa maneira, a diversidade dos

participantes foi respeitada e a conversa e a troca, norteadas pelo trabalho coletivo proposto, tornaram-se possíveis. Em relação a esses diferentes formatos, foram levados em conta:

- tamanho dos grupos: nos menores, a fala circula melhor entre os diferentes atores, pois cada participante sente-se mais confortável e convocado para a fala, com tempo e condição para exercitá-la. Grupos grandes, principalmente as plenárias compostas por todos os participantes, são fundamentais para apresentar questões e reflexões a todos e fazer acordos e definições que impactam o coletivo;
- composições de participantes: a composição dos grupos foi pensada caso a caso, levando em conta o que é mais relevante para a atividade e também quais experiências os participantes já tiveram no encontro. Durante o “Fortalecendo nós”, os profissionais estiveram em grupos por região, por tipo de atuação e de instituição e por interesse. Dessa maneira, todos tiveram a oportunidade de conversar com seus pares e, ao mesmo tempo, conhecer novas perspectivas e formas de trabalho. Esse dispositivo também possibilita uma intervenção sobre as hierarquias e/ou relações já consolidadas, deslocando os profissionais de seus lugares institucionais habituais;
- temas: os grupos tinham por objetivo a realização de conversas focadas que possibilitassem um olhar conjunto para determinado tema. Assim, ao longo do aperfeiçoamento, foram realizados estudos de caso, mapeamentos a partir da construção coletiva de mapas, oficinas abertas, escuta e escrita de narrativa e outras atividades com foco na construção coletiva sobre um dado tema.

Adensamento conceitual

O adensamento conceitual foi o momento, durante os encontros, de apresentar referências que ampliassem o olhar e o repertório dos participantes, aprofundando e complexificando os temas relacionados à prática profissional. A junção teórico-prática é fundamental em espaços



formativos, principalmente para evidenciar e colocar em debate as teorias – conscientes ou não – que embasam as práticas dos participantes. O adensamento obedecia ao tema geral de cada encontro, trazendo profissionais de outras áreas ou contextos, com experiência no assunto escolhido. Alguns cuidados foram fundamentais para que essa atividade alcançasse o devido sentido para os participantes:

- escolha do convidado: durante o processo de construção da programação dos encontros, os convidados do adensamento conceitual receberam atenção redobrada, porque, além do conhecimento no assunto, era fundamental que compreendessem o lugar que aquela fala teria ao longo do encontro e do aperfeiçoamento como um todo. Também para que uma boa comunicação fosse estabelecida e os participantes conectassem aquela fala com sua prática, era importante que o convidado trouxesse, além de suas reflexões teóricas e/ou acadêmicas, sua atuação profissional em relação ao tema. Ouvindo a experiência do outro, a própria prática podia ser posta em perspectiva, reconhecendo as escolhas e os caminhos dos profissionais e de suas instituições. Dessa maneira trouxemos à reflexão questões complexas, como acolhimento, redução de danos, território e rede, entre outras;
- formato: os adensamentos foram divididos em duas etapas. Em um primeiro momento, cada convidado, ou dupla de convidados, tinha entre 40 e 60 minutos para fazer sua fala; em um segundo momento, os participantes reuniam-se em pequenos grupos, com mediação, para conversar sobre o que ouviram. Essa conversa buscava perceber as reverberações da fala em cada um e produzir perguntas que aprofundassem ou aproximassem o debate dos participantes. As perguntas eram apresentadas aos convidados e pautavam mais 60 minutos de debate com os profissionais. Essa proposta fez com que, no frescor da escuta, fosse possível a todos tecerem considerações e reflexões sobre o que ouviram, levantando pontos de dúvida ou inquietação, produzindo, acima de tudo, um espaço aberto de diálogo. Esse formato foi pensado em resposta a uma análise dos momentos de debate convencionais após palestras, em que não há de fato conexão e diálogo entre os dois lados, o que, conseqüentemente, produz pouca problematização sobre o tema abordado. Os pequenos grupos de conversa pós-adensamento foram uma estra-

tégia bem avaliada pelos profissionais e possibilitaram estabelecer relações mais objetivas entre teoria e prática;

- temas: a sua escolha foi sempre vinculada ao tema geral do encontro, conectando-se ao objetivo central do aperfeiçoamento. Os adensamentos, frequentemente, aconteciam no início das atividades, aquecendo e introduzindo as discussões subsequentes. Os temas foram definidos ao longo do projeto, encontro após encontro, na escuta atenta dos participantes. Como forma de apresentar diferentes perspectivas e ampliar o repertório de todos, assuntos que emergiam como dúvida ou como pontos de conflito tornavam-se temas do adensamento, permitindo um aprofundamento sobre a questão.

Grupos de trabalho (GT)

Durante os encontros, foram criados espaços de experimentação de ações em rede, a partir de potências e desafios nomeados pelo grupo. Os GT foram criados no primeiro encontro, a partir da indicação de demandas dos próprios participantes. Esses agrupamentos viabilizaram ações de intervenção variadas até o fim do projeto. O reconhecimento de demandas, a organização de tempos e tarefas, a escolha por caminhos e posicionamentos fizeram dos GT um dispositivo fundamental para vivenciar a rede em seu contexto. Além de realizar ações, definidas por eles mesmos, os GT configuraram-se como espaço de experimentação que unia a teoria e a prática para a produção de algo real e construído coletivamente. Alguns destaques importantes:



- os participantes dividiram-se por interesse, podendo circular livremente entre os diferentes grupos;
- as definições foram realizadas nos GT, mas sempre compartilhadas e referendadas no grupo todo – isso porque, apesar da divisão em grupos, as ações representavam o coletivo de trabalhadores envolvidos no aperfeiçoamento;

- parte significativa das ações realizadas ocorreu entre os encontros, mantendo o contato e a articulação entre as atividades presenciais; e
- em todos os encontros, os GT puderam se encontrar para avaliar o período anterior e projetar as ações seguintes, sempre levando em conta os limites concretos diante dos desejos existentes.

Comunicação à distância

O fortalecimento da rede se dá, em primeira instância, nos encontros presenciais entre os profissionais, mas é possível e necessário que laços sejam criados, mantidos e expandidos também em espaços distantes, assegurando que a proximidade seja uma constante. Para garantir meios de veiculação dos registros e de continuidade das conversas, acordos e laços estabelecidos nos encontros presenciais são uma estratégia fundamental, principalmente, em tempos de tantas possibilidades tecnológicas. Nesse sentido, um dos cuidados principais é utilizar uma ferramenta de grande apropriação pelas pessoas (*e-mail*, Facebook, *WhatsApp*), e nesse espaço formar um grupo que centralize a comunicação geral e sempre por um canal único. Esse dispositivo possibilita a igualdade de acesso às informações produzidas conjuntamente e, também, a retomada dos acordos, bem como o acompanhamento dos trabalhos feitos a distância.

Essa descrição apresenta as estratégias utilizadas durante o aperfeiçoamento do “Fortalecendo nós”. Trata-se de uma síntese de apostas desse grupo, a qual serve como um “roteiro de viagem”, uma vez que traz dicas de caminhos e lugares percorridos que só ganham sentido e pertinência se vivenciados, refletidos e elaborados pelos responsáveis pela articulação na relação com os profissionais e o contexto específico encontrado.

3) Estratégias de apoio

Para viabilizar os dispositivos utilizados ao longo do aperfeiçoamento, optou-se por algumas estratégias que ajudassem a dar sustentação ao processo e potencializar as apostas metodológicas apresentadas. Essas estratégias tiveram a função de intermediar os

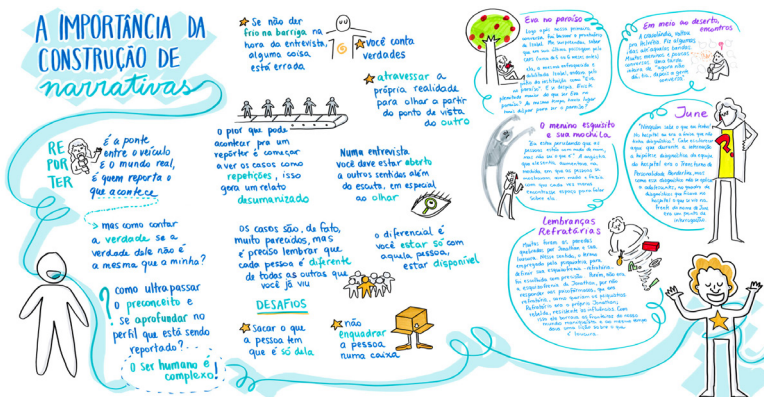
processos do aperfeiçoamento, possibilitando a constituição de uma grupalidade, a produção de registros e de um espaço de comunicação efetiva e cuidada entre os participantes, viabilizando as relações de trabalho em rede.

É importante destacar que o uso de estratégias como registros em diferentes formatos, mediação nos grupos, cuidado com o ambiente, estética dos materiais e a recepção propiciaram aos participantes sentimentos de acolhimento e valorização.

Ao longo desse processo, destacamos três estratégias transversais ao aperfeiçoamento:

Registros

Durante o processo formativo, foram utilizados registros de diferentes naturezas com o objetivo de documentar o processo formativo e os acordos estabelecidos entre os participantes, visando favorecer a constituição do grupo a partir do compartilhamento da narrativa e da criação de uma memória do percurso. Esteticamente bonitos, esses materiais permitem o registro da história e do processo de formação de maneira não burocrática, ou seja, possibilita que os participantes sintam-se autores e implicados nestes produtos. As atividades realizadas foram registradas pela escrita de relatórios com síntese dos encontros, produção de imagens fotográficas e, ainda, de painéis gráficos³, desenhados *in loco*,



3 Painéis de facilitação gráfica produzidos pelo Coletivo Entrelinhas <<https://www.facebook.com/ColetivoEntreLinhas>>.

a partir das falas dos participantes e convidados. Essa pluralidade de escritas foi escolhida como estratégia considerando os diferentes processos de aprendizagem de cada participante e objetivando facilitar a apropriação, do conteúdo e afetiva, das atividades propostas.

A produção de registros facilitou a criação de uma continuidade entre os encontros e serviu como material de apoio para que os participantes pudessem contar sua formação para outros colegas de trabalho. Cabe lembrar que, no cotidiano intenso dos serviços que compõem a rede de atendimento, muitas vezes agravado pela rotatividade de profissionais, é de grande relevância a produção de documentos que colaborem com a circulação das ações formativas que acontecem entre toda a equipe, na busca de equalizar repertórios e não deixar que elas caiam no esquecimento.

Mediação

Optou-se por uma equipe de mediadores⁴ para viabilizar o trabalho nos diferentes arranjos dos grupos. Todos eles contavam com uma trajetória de trabalhos em grupo, rede e contato com serviços que compõem as políticas públicas de atenção e cuidado. O mediador tem como função intermediar as conversas em grupo, fazer com que a palavra circule de forma que ninguém, nem mesmo ele, fique como líder ou centro: o eixo condutor é a discussão ou atividade proposta. Ele é o responsável por fazer com que a conversa aconteça e que os participantes se impliquem nos assuntos discutidos e no trabalho uns com os outros. Existe aqui um cuidado para promover o trabalho coletivo, independente de relações hierárquicas ou prévias à formação, ao mesmo tempo garantindo que no grupo possa emergir a posição e a experiência singular de cada participante.



O mediador tem como função intermediar as conversas em grupo, fazer com que a palavra circule de forma que ninguém, nem mesmo ele, fique como líder ou centro: o eixo condutor é a discussão ou atividade proposta. Ele é o responsável por fazer com que a conversa aconteça e que os participantes se impliquem nos assuntos discutidos e no trabalho uns com os outros. Existe aqui um cuidado para promover o trabalho coletivo, independente de relações hierárquicas ou prévias à formação, ao mesmo tempo garantindo que no grupo possa emergir a posição e a experiência singular de cada participante.

⁴ Neste aperfeiçoamento contamos com a seguinte equipe de mediadores: André Ricardo Nader, Carolina Esmanhoto Bertol, Cássia Gimenes Pereira, César Augusto Cardoso de Lucca, Gabriela Menezes Urbano da Silva e Paula Sasaki Coelho.

Dessa maneira, coube aos mediadores cuidar do enquadre das atividades, mantendo uma postura de escuta atenta, construindo, sempre que possível, encaminhamentos para a discussão e garantindo a continuidade dos debates ao longo dos encontros da formação.

Cuidado com estrutura física

Em ambos os locais de realização do aperfeiçoamento houve uma preparação do espaço, pensada como estratégia da formação. O cuidado com a estrutura física incluiu a organização, a exposição dos painéis de facilitação gráfica e outros materiais produzidos nos encontros, além de investimento na alimentação dos participantes. Esses preparativos serviram para que as pessoas se sentissem bem recebidas na formação e pudessem ter acesso ao material produzido nos outros encontros.



4) Considerações

Considerando que esse projeto se dá no âmbito da política nacional sobre drogas, a sua realização, nos moldes como foi proposto e aqui sistematizado, coloca em cena uma outra possibilidade de fazer política. Política na expressão “política nacional sobre drogas” tem o sentido de ações oriundas de órgãos do Estado e que se realizam na sociedade por ele governada. Ao estimular um processo de articulação de rede e constituir momentos em que as pessoas têm a oportunidade de agir em conjunto, falamos em política como relação entre os homens e as mulheres, que podem, por meio de sua articulação, inclusive colocar em questão as políticas de Estado.

Na experiência proporcionada pelo aperfeiçoamento, afora os momentos de exposição de especialistas nos adensamentos conceituais, as metodologias e cuidados no processo de articulação deram contornos para que os participantes do “Fortalecendo nós” pudessem

estabelecer um processo de convivência, tanto presencial quanto mediado por tecnologias.

Esse processo de convivência é aspecto fundamental da constituição dos laços, pois é por meio dele que os atores da rede extrapolam a troca de informações, tão habitual na relação entre serviços, e passam a comunicar suas experiências, valores, afetos e angústias. É convivendo que as pessoas têm a oportunidade de expor-se e ver-se de maneira mais complexa, compartilhando suas questões e encontrando ressonância entre seus pares. É também nessa convivência que as decisões passam a ser tomadas de modo coletivo, que é o que determina o rumo da política pública, a partir de um processo em rede, igualmente político.

Por serem abertas e flexíveis, as redes adquirem características que se consolidam a partir da articulação, como a aqui proposta, e também das próprias características do contexto e dos atores envolvidos. Em processos com tantos momentos abertos à participação das pessoas podem emergir tanto relações participativas, horizontais e agregadoras quanto conflituosas, hierárquicas e segregacionistas – por mais cuidados que sejam adotados.

E, considerando as metodologias e estratégias de apoio aqui empregadas, quais foram as características das relações estabelecidas dentro do “Fortalecendo nós”? Elas podem ser apreendidas a partir de falas dos próprios participantes, nos momentos finais de avaliação dos encontros. Alguns exemplos que sintetizam as visões sobre o processo são:

- *“Movimento da alegria e da discórdia em que as coisas vão se construindo.”*
- *“Oportunidade de ter uma experiência diferente do trabalho, debater sem hierarquia, já que os coordenadores (do aperfeiçoamento) atuavam sem favorecer um ambiente competitivo hierárquico.”*
- *“Aprendizado de que o debate pode ser saudável e produtivo, não precisa ser ruim.”*
- *“Vínculos fortalecidos a ponto de ter intimidade para pedir coisas que antes não pediria.”*
- *“Uma enorme equipe visando ao benefício comum, que é trabalhar com o usuário que está na ponta.”*

Em síntese, o sentido dado pelos participantes à relação estabelecida foi de uma relação franca e aberta, na qual puderam experimentar o debate de maneira produtiva e sem receios. Foi reconhecida a constituição de uma rede com um fim comum de trabalho com os usuários e seus familiares, pelas parcerias inéditas nesse contexto.

É importante ter em consideração que esse é um sentido inicial, dado que o aperfeiçoamento teve apenas sete meses de duração e a relação ainda estava sob forte influência da coordenação do processo formativo. Mas foi a partir do valor que esse sentido teve para todos os envolvidos da rede local de atenção aos usuários de drogas e seus familiares que se desenharam coletivamente ações de continuidade, mesmo com o fim do aperfeiçoamento.

A primeira delas foi a manutenção do mapa *on-line* georreferenciado, criado ao longo do próprio aperfeiçoamento pelo GT de Redes.⁵ O mapa, que reuniu todas as instituições pertencentes à rede e também as mapeadas pelo projeto, teve seu *login* e responsabilidade de alimentação e manutenção compartilhados entre todos.

A segunda ação foi a definição de um cronograma de continuidade dos intercâmbios de profissionais e as instituições da própria rede. O GT de Intercâmbio, ao longo do aperfeiçoamento, organizou e realizou visitas de profissionais a outras instituições para que estes pudessem conhecer na prática, e com mais profundidade, os trabalhos realizados. Esse grupo também sistematizou em relatos o conhecimento produzido nessas visitas, compartilhando-os com o grupo do projeto no Facebook. Pela importância na constituição dessa rede, foi decidida como uma atuação permanente.

A terceira ação de continuidade foi de manutenção de encontros presenciais regulares entre os participantes. Esses encontros se dariam em dois âmbitos: regionais e municipais. Os regionais aconteceriam nas reuniões intersetoriais, realizadas pela assistência social, entre diferentes instituições das divisões administrativas de Sorocaba, com vistas ao fortalecimento, portanto, da política já existente na prefeitura. Já os

5 O mapa pode ser acessado pelo link: <http://www.mapascoletivos.com.br/layers/5596aadfb99b20460732daao>.

encontros entre todos, em âmbito municipal, foram programados para acontecer no período de realização do fórum do CRR, à época ainda em fase de consolidação. O fórum do CRR contava com participantes do processo formativo de toda a Região Metropolitana de Sorocaba, porquanto os integrantes do “Fortalecendo nós” avaliaram como relevante a expansão de sua rede para além do município. Ao mesmo tempo, foi definido que nesse fórum haveria um momento específico para tratar das questões de articulação do próprio “Fortalecendo nós”.

A quarta ação foi a manutenção do grupo no Facebook, com a definição de regras de funcionamento e, também, a inclusão gradual de atores conhecidos pelos participantes e pertinentes à rede de atenção aos usuários de drogas e seus familiares de Sorocaba. Ainda, foi aberto um grupo no *WhatsApp* como forma de intensificar as trocas e acordos entre todos.

Por fim, a quinta ação buscou criar viabilidade para todas as anteriores. Nesse sentido, foi redigida e enviada uma carta às gestões municipais da saúde e da assistência social, solicitando que os trabalhadores tivessem condições institucionais integradas às suas próprias rotinas de trabalho para a participação na rede do “Fortalecendo nós”. Entendendo que a dedicação à rede potencializa o trabalho dos seus envolvidos e que ela, em si, deve tornar-se parte dos trabalhos de todos, foram reivindicados pontos como a liberação para a participação nos encontros presenciais do fórum do CRR.

O aperfeiçoamento conseguiu, portanto, constituir os laços e o sentido inicial da trama dessa rede, além de definir de forma clara e pactuada entre todos as condições para a sua continuidade. A sua sustentabilidade, no entanto, depende de mudanças em âmbito político (relações), decorrentes da saída da coordenação do projeto e da integração desta às políticas (ações de governo) municipais.

Avaliando o aprimoramento da rede

Marcos Roberto Vieira Garcia

O presente capítulo busca avaliar a intervenção para aprimoramento da rede desenvolvida no âmbito do projeto “Fortalecendo nós”. Para isso, em um primeiro momento descreve os atores participantes e as instituições que representam. Em seguida, analisa os resultados da aplicação de um instrumento desenhado para aferir a percepção desses participantes antes e depois da intervenção realizada. Ao final, traz os resultados da análise qualitativa processual desenvolvida durante todo o aperfeiçoamento.

Participantes e instituições representadas

O número total de inscritos para participar da segunda fase do projeto, correspondente ao aperfeiçoamento descrito no capítulo anterior, foi de 140 pessoas, das quais 92 participaram efetivamente ao menos de parte da intervenção. Embora bastante significativo, é um número inferior ao inicialmente planejado, que visava 180 pessoas nessa fase. Entre as razões que podem justificar essa diferença em relação ao planejamento inicial, algumas podem ser ressaltadas:

- o fato de haver grupos e instituições com pouco desejo ou disponibilidade em relação à atuação de forma integrada à rede de atenção. Esse aspecto já havia sido identificado no mapeamento realizado, quando alguns deles relutaram bastante em fornecer informações sobre sua localização ou forma de funcionamento. É possível que tal comportamento se deva a dois motivos: concepção

de que o serviço prestado pelo grupo ou instituição não necessita de parcerias; e receio de alguma forma de “fiscalização” pelos demais, o que ocorreu, sobretudo, em grupos e instituições que funcionam de forma não legalizada, caso de algumas clínicas de internação locais;

- a pouca disponibilidade de horários de alguns trabalhadores e/ou voluntários para participar. Alguns interessados relataram dificuldades no comparecimento por falta de dispensa de seu trabalho, o que ocorreu com mais frequência entre voluntários que trabalhavam formalmente em outras atividades;
- a dificuldade de divulgação prévia do aperfeiçoamento e a não liberação de funcionários da área da saúde por parte do poder público local. Essa dificuldade foi agravada pelo fato de a cidade ter passado por uma forte epidemia de dengue no início de 2015, demandando que os funcionários fizessem horas extras, o que inclusive motivou o adiamento do início do aperfeiçoamento;
- o foco inicial ter sido reduzido a grupos e instituições que tinham os usuários de drogas como uma de suas principais populações-alvo. Como se previa um número maior de inscritos do que o número de vagas oferecidas, não houve divulgação do aperfeiçoamento em escolas e outras instituições que pudessem ter um interesse significativo por ele.

Entre os participantes do curso, 60 grupos e instituições estavam representados:

Gráfico A - Instituições representadas, por tipo

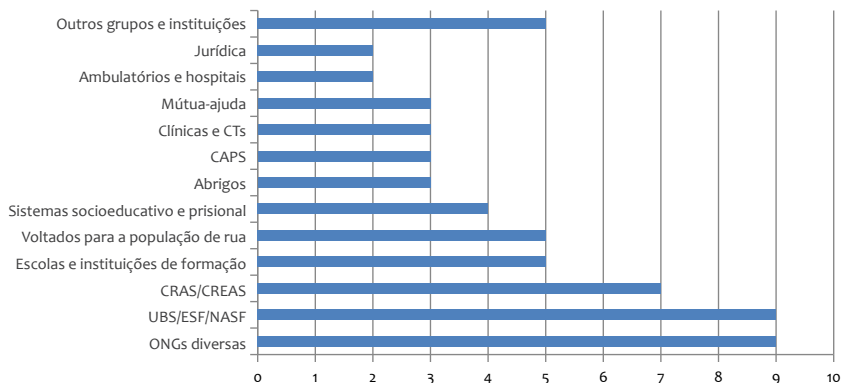
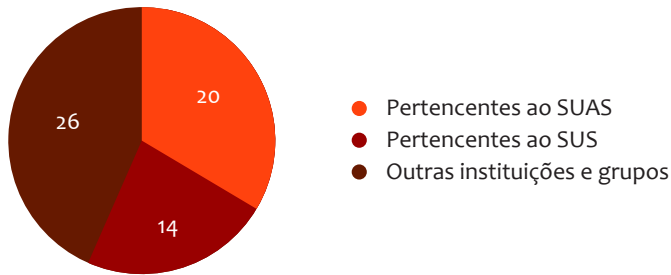


Gráfico B - Instituições representadas, por modalidade de pertencimento



Esses resultados mostram uma representação diversificada dos grupos e instituições no momento do aperfeiçoamento, tendo este atingido um espectro significativo.

A análise da modalidade de pertencimento desses grupos e instituições mostrou uma presença relativa bem maior de trabalhadores vinculados ao SUAS em comparação com os vinculados ao SUS. Isso fica particularmente evidente quando compararmos esses dados com os do mapeamento, que indicou haver um número bem maior de instituições voltadas a usuários de drogas em Sorocaba (SP) vinculadas ao SUS do que ao SUAS. Tal fato pode ser parcialmente explicado pela maior dificuldade de liberação de funcionários da área da saúde para o comparecimento ao curso, mas é possível também que isso se deva à percepção mais clara entre os trabalhadores do SUAS da necessidade do trabalho em rede, o que os motivou mais para a inscrição e o comparecimento.

No caso dos trabalhadores da rede básica que compareceram, é interessante notar que estiveram representadas 7 das 13 unidades básicas de saúde (UBS) da cidade que têm estratégias de saúde da família (ESF) vinculadas, enquanto não houve nenhum representante das outras 18 unidades que não contam com equipes ESF. Isso pode indicar que, no campo da saúde, os grupos e instituições que historicamente têm necessidade de trabalho mais vinculado aos demais, caso das ESF e dos CAPS, acabam por responder mais prontamente ao chamado para uma proposta de trabalho em rede.

Impacto da intervenção realizada na percepção dos participantes

O procedimento central utilizado para avaliar o impacto do projeto foi a aplicação de um mesmo questionário, no momento

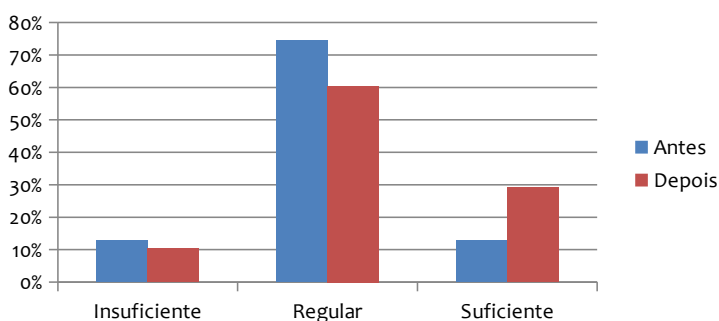
inicial do primeiro encontro de aperfeiçoamento e no momento final do último, descrito no capítulo anterior, como forma de aferição de mudanças significativas nas respostas. Foram respeitados os princípios éticos relativos ao consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisas com seres humanos, inclusive com documentação por escrito.

Na resposta ao questionário foi pedido que o respondente não se identificasse, de forma a permitir que suas respostas não fossem modificadas em razão do receio de eventuais considerações críticas acerca do funcionamento da rede de atenção. Os principais pontos abordados foram: tipo de instituição em que o participante trabalhava, tempo de trabalho e função exercida; perfil etário da população atendida; estimativa do grau de conhecimento pessoal e institucional sobre o uso abusivo de drogas e sobre a rede de atenção aos usuários; avaliação da integração da instituição em relação à rede local como um todo e às redes específicas de saúde e de assistência social; avaliação de diversas instituições em relação ao grau de integração à rede de atenção como um todo, que incluía instituições de diversos tipos, analisadas separadamente.

No total, foram obtidas 79 respostas para a primeira “onda” (aplicação inicial) e 49 para a segunda “onda” (aplicação final)¹. Foi feita análise quantitativa descritiva dos resultados, exposta na sequência.

Em relação à avaliação do grau pessoal de conhecimento sobre o uso abusivo de drogas, os seguintes dados foram obtidos:

Gráfico C - Grau de conhecimento pessoal acerca do uso abusivo de drogas

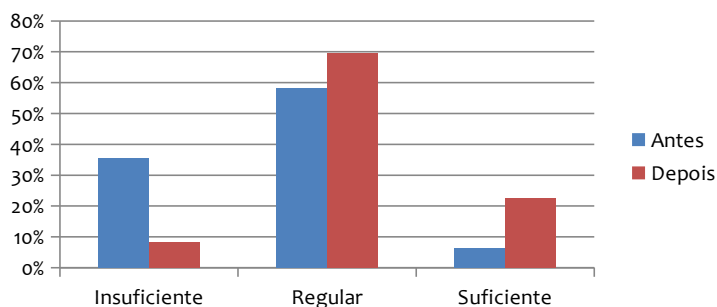


¹ Na aplicação final, alguns participantes deixaram de responder e/ou entregar o questionário, pelo fato dele ter sido aplicado no encerramento do encontro.

Esses resultados chamam a atenção para o aumento significativo de participantes do aprimoramento que consideram ter um conhecimento suficiente sobre o uso abusivo de drogas ao final do processo. Esse dado é até mesmo surpreendente, pois, durante o processo, não houve ênfase no aumento desse conhecimento. Uma hipótese para explicar essa diferença é o fato de que tenha sido consequência do aprendizado horizontal, durante as atividades do aperfeiçoamento, possibilitado pelas conversas e intercâmbio permanente com pessoas de diferentes formações e instituições.

Em relação à forma como avaliaram o conhecimento pessoal sobre a rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas, os seguintes dados foram obtidos antes e depois da formação:

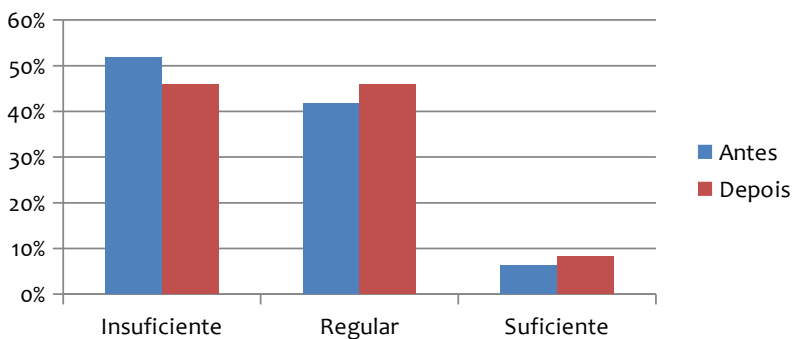
Gráfico D - Grau de conhecimento pessoal sobre a rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas



Esses dados mostram uma diminuição acentuada dos participantes que consideravam ter conhecimento insuficiente da rede e um aumento significativo dos que consideravam ter um conhecimento suficiente. Como o aumento do conhecimento sobre a rede era um dos objetivos do aperfeiçoamento, tais resultados não surpreenderam, mostrando a efetividade nesse aspecto da intervenção desenvolvida.

No que diz respeito à avaliação do grau de integração da instituição em que atuam em relação ao restante da rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas, os seguintes resultados foram obtidos:

Gráfico E - Integração da instituição em que atuam em relação ao restante da rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas

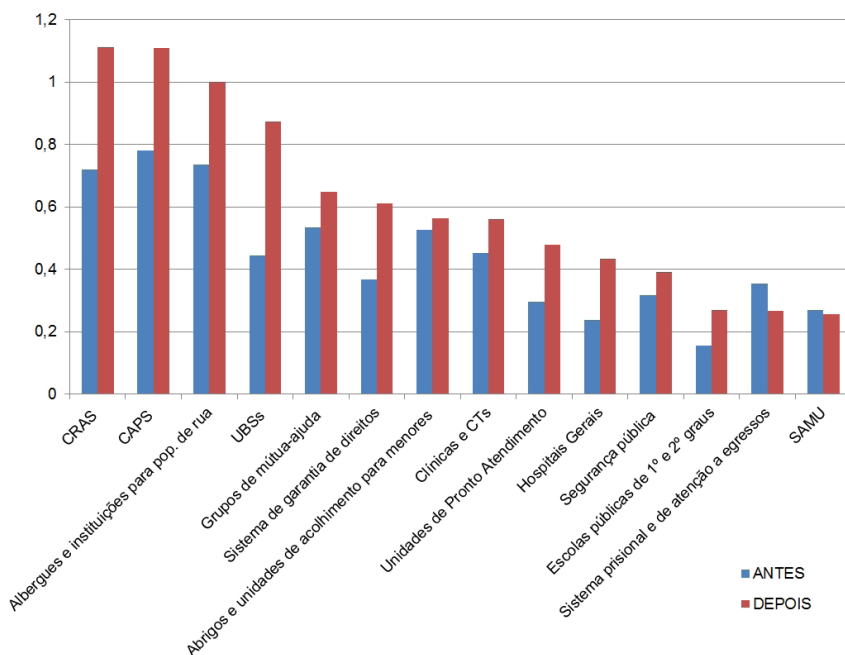


Tais resultados indicam um aumento muito modesto da forma como avaliam essa integração, que era outro objetivo da intervenção proposta. Há que se considerar, contudo, um elemento importante em relação a essa avaliação, difícil de ser mensurado, mas certamente presente, que trata da dimensão imaginada para essa rede. Durante o aperfeiçoamento, foram constantes as falas que se referiam a “*quanta coisa a gente não conhece*”. Nesse sentido, é possível considerar que a dimensão imaginada inicialmente para a rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas era significativamente menor do que a imaginada ao final, o que pode ter feito com que muitos passassem a avaliar que seria necessária uma integração com muitos outros grupos e instituições, antes não considerados importantes, aumentando a avaliação acerca da integração insuficiente do grupo ou instituição em que trabalhavam em relação à rede.

Com relação à forma como avaliaram a integração de diversos tipos de grupos e instituições em relação à rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas, no momento inicial e final do aperfeiçoamento, os seguintes resultados foram obtidos²:

² Para uma comparação, neste caso as respostas foram transformadas em valores. À avaliação de que as instituições eram suficientemente integradas atribuiu-se o escore 2; à de que era razoavelmente integrada, o escore 1; e a de que era pouco integrada, o escore 0. Dessa forma, o valor 1 passa a ser o valor médio.

Gráfico F - Avaliação da integração das diferentes instituições à rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas



Tais resultados mostram que quase todas as instituições passaram a ser avaliadas como tendo melhor integração ao final do aperfeiçoamento, algumas apresentando uma diferença bastante significativa em relação à avaliação inicial. Embora se trate de uma avaliação subjetiva, é bastante provável que tais resultados estejam relacionados com o processo de aprimoramento da rede objetivado pelo projeto como um todo.

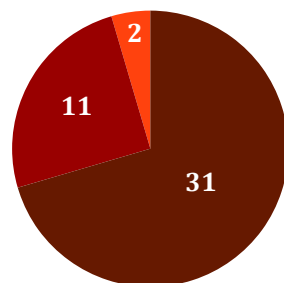
Os resultados mostram também que, dentre as diversas instituições, apenas os CAPS e os CRAS são avaliados como tendo uma integração acima da média. Isso reflete certamente o lugar central que essas instituições ocupam nas redes específicas de assistência social e de saúde mental, tendo, necessariamente, de buscar uma articulação com os demais serviços. Na contramão, instituições de segurança pública e do sistema prisional são percebidas como as menos integradas, ao lado das escolas e do SAMU.

Qualificando a intervenção: limites e possibilidades

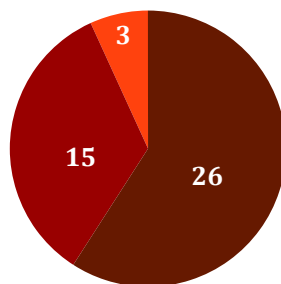
Foi realizada também uma avaliação quantitativa ao final do processo de aperfeiçoamento, com a utilização de um instrumento específico que buscou analisar cinco aspectos. Os resultados são expressos nos gráficos a seguir.

Além dessa avaliação final, foram feitas avaliações qualitativas durante todo o desenrolar do aperfeiçoamento, ao final de cada encontro. No geral, tais avaliações foram bastante elogiosas, mas apontaram também alguns limites e algumas necessidades importantes, que devem ser aqui resgatados.

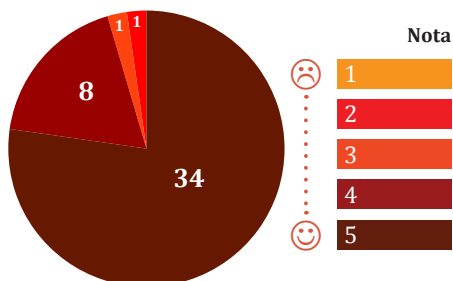
1. A formação ampliou meus conhecimentos sobre a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares de Sorocaba.



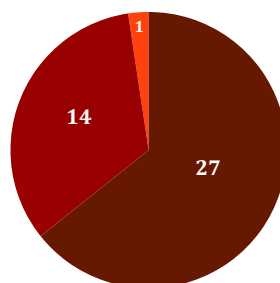
2. A formação ampliou meus conhecimentos sobre possibilidades de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares.



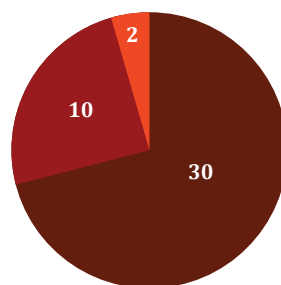
3. A formação despertou meu interesse em trabalhar em rede com as outras organizações na atenção aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares.



4. A formação me permitiu ter maior clareza do papel da organização em que trabalho dentro das políticas nacionais sobre drogas.

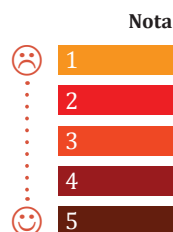


5. A formação me permitiu ter maior clareza do papel da organização em que trabalho dentro da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares de Sorocaba.



Um dos pontos críticos apontados por alguns participantes foi o fato de muitos atores importantes na rede local de atenção não terem participado do processo. Isso se expressou pela fala constante “*quem realmente precisa estar aqui, não está*”. Tal fala parece caminhar na direção do que foi apontado anteriormente neste capítulo: o fato de que as pessoas que participam de um processo semelhante são justamente as que reconhecem a importância da rede, tendo disponibilidade maior, portanto, para atuar de forma mais integrada. O aprimoramento da rede, assim, requer o reconhecimento de sua importância, o que esbarra na dificuldade de atrair para ela grupos e instituições que se caracterizam por trabalhos mais autocentrados.

Outro ponto comentado – e que de fato não fez parte do planejamento inicial – foi o da importância acerca da inclusão de usuários dos serviços na discussão da rede. Embora alguns participantes do aperfeiçoamento também fossem ex-usuários de drogas – o que é próprio, por exemplo, aos integrantes de grupos de ajuda mútua –, é



importante reconhecer que a participação de usuários de serviços tem sido enfatizada como uma condição indispensável à construção de políticas públicas de atenção mais democráticas e eficazes.

Os conflitos entre políticas públicas de diferentes esferas – em especial, nacional e estadual – foram percebidos pelos participantes como potenciais desarticuladores da rede, na medida em que as políticas nacionais são percebidas como priorizando abordagens centradas no paradigma da redução de danos, enquanto no contexto estadual percebe-se que são priorizadas ações baseadas em um ideal de abstinência. Tais conflitos mostram que a necessidade de diálogo transcende o contexto das redes locais de atenção, demandando sua ampliação também em relação às diversas esferas governamentais.

No campo dos pontos mais positivamente destacados, pode-se citar a utilização de metodologias ativas e dialógicas durante todo o processo, o que foi destacado pela maioria dos participantes. Tais metodologias foram percebidas como melhores não somente por serem mais prazerosas, mas também por serem mais efetivas em relação ao aprendizado e à integração dos participantes, propostas centrais do aperfeiçoamento.

Finalmente, é importante ressaltar o desejo reiteradamente manifestado por parte dos participantes de continuidade do processo, muito em virtude da percepção do seu ineditismo. Tendo em vista o encerramento formal do projeto “Fortalecendo nós” e a necessidade de regionalização de algumas ações, uma das soluções percebidas como mais viável, conforme abordado no capítulo anterior, foi a de manutenção e fortalecimento do fórum regional de discussão sobre o tema que se iniciou com alunos do CRR-UFSCar, contando com a participação de muitos dos integrantes do “Fortalecendo nós”.

Considerações finais

Marcos Roberto Vieira Garcia

Simone Peixoto Conejo

Valéria Cristina Antunes Lisboa

Descrita nos capítulos anteriores, a experiência do projeto “Fortalecendo nós” mostrou a importância do aprimoramento da rede local de atenção aos usuários de drogas e seus familiares já existente, a partir da promoção do diálogo entre grupos e instituições e da busca de implantação de alternativas para seu melhor funcionamento.

O projeto proporcionou espaços de reflexão sobre as políticas públicas preconizadas nesse campo e as experiências atuais desenvolvidas na rede de atenção. Tal reflexão ressalta a qualidade das relações que são estabelecidas e os meios utilizados para se lidar com diferentes contextos, levando-se em consideração que as pessoas estão em processo constante de construção, interação, troca e reconstrução em todos esses aspectos.

Observou-se também o envolvimento de diferentes instâncias sociais em busca de modelos progressistas de cuidado, permitindo uma reflexão sobre as formas de inclusão, tratamentos comunitários e bases teóricas e práticas de cuidado que transcendem o modelo biomédico e se configuram no campo da intersetorialidade. O conhecimento de políticas públicas, questões políticas, sociais, econômicas e culturais revelou-se importante, ainda que não suficiente, diante dos desafios cotidianos enfrentados. Para além desse conhecimento, são de fundamental importância os recursos mobilizados a partir do contato, isto é, das

relações interpessoais. Desse modo, a construção de espaços de diálogos, de escuta, de ações conjuntas se mostra também como uma condição necessária e urgente para o estabelecimento de um cuidado adequado.

Observou-se que o cuidado direcionado à população usuária de drogas e de seus familiares facilmente extrapola as práticas de atenção organizadas em torno do SUS e do SUAS. Os participantes das atividades, por vezes, usavam a frase “*rede é com quem a gente pode contar*”, indicando que as instituições, os grupos e as pessoas que estão sensibilizadas pela temática das drogas são potenciais parceiros para garantir práticas de cuidado. Nas discussões, as questões e os conflitos em torno de encaminhamentos de “casos” cederam progressivamente espaço para as possibilidades de compartilhamento de serviços por “pessoas”, com direitos e desejos, que devem ter respeitadas sua singularidade, sua história e suas crenças.

A deficiência de formação específica para o cuidado humanizado direcionado a usuários de drogas foi também bastante enfatizada por participantes do projeto. Para além da temática das drogas, muitos profissionais saem de cursos de graduação sem “bagagem” para trabalhar com políticas públicas que incluem comunidades, famílias e coletividades, demandando uma ênfase nesses temas. No entanto, quando incluímos profissionais com diversos níveis de escolaridade e desempenho de funções diferenciadas, tornou-se perceptível a possibilidade de rompimento com algumas normativas hegemônicas sobre o saber e as habilidades para desenvolver práticas de cuidado. A relação democrática e horizontal entre os profissionais repercutiu no reconhecimento da relevância de todos os atores que trabalham nas instituições, mostrando maior efetividade dos trabalhos em parceria e reduzindo angústias, favorecendo a sensação “*de não se estar mais sozinho*” para resolver as dificuldades do cotidiano do trabalho.

O protagonismo assumido pelos diversos agentes que participaram do projeto apresentou-se como uma decorrência do processo vivido, facilitado também pela percepção da autonomia da universidade em relação às gestões, que costumeiramente buscam gerenciar a rede a partir de concepções próprias do que seria seu melhor funcionamento, por vezes entrando em atrito com os agentes que a compõem.

A intervenção realizada mostrou alternativas promissoras para o aprimoramento de redes locais de atenção a usuários de drogas e seus familiares, a partir de sua articulação interna e da disseminação dos princípios do cuidado humanizado em saúde e do respeito aos direitos humanos. De modo geral, as estratégias desenvolvidas no projeto tiveram desdobramentos positivos, tanto no que se refere à ampliação das potencialidades como ao fomento de práticas inovadoras, que também se fortaleceram como possibilidade de resistência diante de movimentos que impossibilitam, ainda hoje, o acesso a práticas de cuidado dignas. Tais resultados mostraram um compromisso com as concepções de promoção de saúde com viés crítico, que fogem do intuito de regulação dos indivíduos e populações por meio da vigilância do Estado. A intensificação da autonomia de pessoas e de grupos gerada pelos projetos, por meio do rompimento com a lógica de centralização ditada pelo poder público em várias esferas, possibilita a superação de uma lógica normativa, que é imposta não somente aos usuários de drogas, mas também aos que trabalham com eles, gerando inúmeras possibilidades de resistência.



Sobre os organizadores

Marcos Roberto Vieira Garcia: possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), mestrado e doutorado em Psicologia Social pela USP. Professor do Departamento de Ciências Humanas e Educação da Universidade Federal de São Carlos (DCHE/UFSCar), *campus* Sorocaba, e Professor Permanente do Programa de Mestrado em Educação da UFSCar, *campus* Sorocaba. Coordenador do Grupo de Pesquisa “Saúde Mental e Sociedade” (UFSCar/CNPq) e o Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da região de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba). Integrante do Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS (NEPAIDS) da USP e do Grupo de Pesquisa Educação, Comunidade e Movimentos Sociais (GECOMS) da UFSCar.

Simone Peixoto Conejo: psicóloga, mestre em Psicologia clínica pela Universidade de São Paulo (USP) e doutora em psicologia social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Psicóloga na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), *campus* Lagoa do Sino, em Buri. Terapeuta de Família e Casal (Sistemas Humanos). Terapeuta comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora tutora do Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da região de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba).

Valéria Cristina Antunes Lisboa: possui graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), mestrado e doutorado em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Tutora e Pesquisadora do Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da região de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Psicologia Clínica.