

Intersetorialidade em Saúde Mental – Álcool e/ou outras Drogas no Contexto da Proteção Básica Social

Intersectoriality in Mental Health – Alcohol and/or other in the Context of basic Social Protection

Carolina Ortiz^{1*}, Fátima Buchele Assis², Larissa de Abreu Queiroz³

¹Universidade Federal de Santa Catarina

²Universidade do Extremo Sul Catarinense

* Autora para correspondência: carollinaortiz@gmail.com

Resumo

Mudanças sociais ocasionadas pelas guerras e no modo de exploração do trabalho levou ao aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas. A fim de descrever e analisar os encaminhamentos relacionados ao uso abusivo do álcool e outras drogas realizado no contexto da Proteção Básica Social, foi realizada uma pesquisa documental retrospectiva exploratória. Foram analisados 132 prontuários que possuíam demandas ligadas ao abuso de substâncias psicoativas. Destes, 43,9% foram encaminhadas ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; 10,6% ao serviço da atenção primária e 9,84% ao Centro de Referência Especializado em Assistência Social. É notório a necessidade da construção de prontuários compartilhados entre serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde e a importância de critérios técnicos e humanizados nos acolhimentos para a garantia da intersetorialidade e do cuidado integral.

Palavras-chave: Assistência social. Intersetorialidade. Álcool. Drogas. Saúde mental.

Abstract

Social changes caused by wars and the way work was exploited led to an increase in the abusive use of psychoactive substances. In order to describe and analyze referrals related to the abuse of alcohol and other drugs carried out in the context of Basic Social

Protection, an exploratory retrospective documentary research was carried out. A total of 2707 medical records were analyzed, corresponding to 95.75% of families enrolled between 2015 and 2020 in a Reference Center for Social Assistance in Palhoça/SC, Brazil. Of these, 132 had demands related to the abuse of psychoactive substances. 43.9% were referred to the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs; 10.6% at the service of primary care and 9.84% at the Specialized Reference Center in Social Assistance. There is a clear need to build medical records shared between services that make up the Health Care Network and the importance of technical and humanized criteria in welcoming to guarantee intersectoriality and comprehensive care.

Key words: Social assistance. Intersectoriality. Alcohol. Drugs. Mental health.

1 Introdução

Desde a Pré-História, os membros de diferentes culturas humanas fazem uso de substâncias naturais de origem vegetal e animal buscando mais do que alimentar-se, mas também obter efeitos úteis no combate à dor e às doenças, assim como no aumento do estímulo para as atividades do cotidiano e na obtenção de estados de êxtase que se tornaram manifestações do sagrado. O uso das substâncias era feito de acordo com uma série de princípios, leis e regras de conduta.

Para Macrae (2021), durante os séculos XIX e XX, com as mudanças sociais traumáticas ocasionadas pelas guerras e o avanço do modo de exploração do trabalho, o uso abusivo de substâncias psicoativas aumentou significativamente. Em 1961 e 1971, foram assinados, por quase totalidade dos países do mundo, a Convenção Única de Viena e o Convênio Sobre Substâncias Psicotrópicas, respectivamente, visando proibir e erradicar a produção, o comércio e o consumo de forma repressiva.

Cientificamente, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), droga “é toda substância não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento” (ZEFERINO, 2012). A Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, no entanto, aponta que:

Uma droga não é por si só boa ou má. Existem substâncias que são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças, e são consideradas medicamentos. Mas também existem substâncias que provocam malefícios à saúde, os venenos ou tóxicos. É interessante que a mesma substância pode funcionar como medicamento em algumas situações e como tóxico em outras (BRASIL, 2013, p. 18).

Para este estudo, destacam-se o funcionamento e o entranhamento do capitalismo social do início do século XX até os dias atuais nas sociedades, influenciando a forma como a realidade é experienciada pela humanidade. Como proposto por Moreira (2006), a migração dos empregos para a automação, o aumento da produtividade e a necessidade constante de adaptação dos trabalhadores às novas tecnologias apontam para a modificação e precarização das relações de trabalho, interpessoais e afetivas, resultando em pessoas em distonia com o contexto em que vivem, fazendo com que o uso de substâncias psicotrópicas ocupe espaço de subterfúgio e representatividade.

Dada a complexidade de tais espaços, os sistemas assistenciais aos usuários de drogas ocupam papel decisivo, pois formados por uma rede que vai além dos serviços especializados e do setor saúde (RUSH, 2010). De acordo com a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2019) e a Portaria nº. 3588 de 21 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), postula-se que uma abordagem por redes intersetoriais, interdisciplinares e transversais integradas possibilita abordar holisticamente o fenômeno, considerando o *continuum* de cuidados, com prevenção, tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica e reinserção social.

A presente pesquisa compreende, portanto, a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas como a conjunção de serviços e modalidades de atenção do Sistema Único de Saúde e da rede do Sistema Único de Assistência Social, assim como dos recursos assistenciais comunitários, que são dispositivos não governamentais de base comunitária, como por exemplo, as associações e as entidades socioassistenciais.

Nesse sentido, no âmbito do SUAS, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ocupa um importante papel. Atuando para além dos encaminhamentos realizados para a saúde pública e servindo também como porta de entrada para os usuários, o serviço é a referência, no território de abrangência dos indivíduos, da oferta

universal e gratuita da atenção às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

Assim, ao chamar a atenção para a pluralidade dos sujeitos e, portanto, para os distintos aspectos que envolvem o consumo de drogas, é imprescindível ressaltar, também, as diversas lacunas e riscos advindos da fragilização de vínculos familiares e comunitários, como as dificuldades na realização de atividades cotidianas, seja a trabalho, estudos, lazer, etc (BRASIL, 2016). Tendo em vista que o CRAS tem como principal prerrogativa o acompanhamento de famílias e a realização de atendimentos pontuais com objetivo da garantia de direitos humanos, faz-se necessária a ampliação da discussão dos direitos humanos que envolvem tanto o usuário de álcool e outras drogas, como também as pessoas que se encontram em seu círculo familiar e social.

Com isso, é de extrema importância a compreensão das forças de poder que atuam neste campo e de que maneira elas mediam as formas de proteção e cuidado ao usuário da proteção básica social. Para tanto, o presente estudo tem por objetivo descrever e analisar os encaminhamentos relacionados ao uso abusivo do álcool e outras drogas realizados no contexto da Proteção Básica Social. De modo a possibilitar reflexão sobre a intersetorialidade e orientar à tomada de decisões e as práticas em assistência adequadas às reais necessidades da população.

2 Metodologia

Esse artigo remete a uma pesquisa documental retrospectiva exploratória. A pesquisa documental tem como base o levantamento de dados por meio de documentos. Estes podem ser escritos ou não e são classificados como fontes primárias e secundárias. São “documentos” todas as realizações produzidas pelo ser humano que mostre indícios de sua ação e que possam revelar suas ideias, opiniões, formas de atuar, viver e compreender um fenômeno social (BRAVO, 1991, p..283). A atividade investigativa não poderá ser vista como a simples descrição do documento, mas, também como,

Um tipo de observação que lida com todas as realizações sociais e ideias humanas, ou seja, o produto da vida social e, portanto, quando os documentos registram ou refletem isso, eles podem ser usados para estudá-los indiretamente (BRAVO, 1991, p.283).

Esta pesquisa deu-se mediante levantamento de dados secundários, partindo-se do uso de fontes documentais (prontuários) e de um recorte analítico de cinco anos, entre 2015 e 2020. Foram analisados 2707 prontuários, que correspondem à 95,75% das famílias inscritas em um Centro de Referência em Assistência Social de Palhoça/SC, Brasil. O CRAS investigado neste estudo se trata de uma unidade pública, de porte médio, que funciona segundo a Norma Operacional Básica do SUAS (BRASIL, 2006), que permite acompanhar um quantitativo de até 5000 famílias.

Para o levantamento de dados utilizou-se dois grupos de categorias, a primeira delas é a analítica, identificados neste estudo, pelo Manual de Orientações Técnicas para o Atendimento no SUAS aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas, os saberes profissionais e a cultura assistencial.

A segunda delas são categorias empíricas, identificadas pela sistematização dos dados sócio-demográficos assistenciais para o uso/abuso de SPA's. Para levantamento destes, foram coletados dados referentes a idade em anos completos, sexo, encaminhamentos e demandas da assistência social atreladas ao uso abusivo de drogas. As informações coletadas foram tabuladas e armazenadas em planilhas do programa Microsoft Office Excel, compondo o campo de dados deste estudo.

Assim, dos 137 prontuários obtidos na amostra preliminar, 5 deles não puderam ser utilizados por terem ausência de mais de 3 dados presentes no instrumento de coleta. Resultando então em 132 prontuários que possuíam demandas ligadas ao uso de substâncias psicoativas pela pessoa de referência ou por algum de seus membros familiares, resultando numa frequência relativa (fr:) de 5,11% das famílias analisadas.

Considerou-se para análise de dados a abordagem quali-quantitativa e a análise temática de dados (MINAYO, 2001). Contendo então, a fase de pré-análise, onde foi caracterizado o material a partir das unidades de registro e de contexto contidas nos prontuários, posteriormente a exploração dos dados e por último o tratamento dos resultados obtidos, que contém a interpretação e a busca pelo conteúdo além daquele manifestado.

Sem excluir as informações estatísticas, nossa busca deve se voltar, por exemplo, para ideologias, tendências e outras determinações características de fenômenos que estamos analisando (MINAYO, 2001, p.76).

Com isso buscou-se uma maior compreensão dentro da proteção social básica, buscando além da soma da frequência em que ele aparece nos documentos/prontuários. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos através do protocolo 45213421.40000.0121.

3 Resultados e Discussão

O prontuário é instrumento essencial nesse objetivo, fornecendo informações dos caminhos, estratégias e condutas de cuidado já realizadas, aumentando a resolutividade ao usuário, diminuindo os atendimentos em duplicidade, compreendendo a dinâmica e a autonomia do paciente em seu processo de cuidado, e gerando economia para os serviços. Além de se tornarem instrumentos otimizados de coleta de dados para o estabelecimento de perfis sociodemográficos das regiões atendidas, possibilitando maior assertividade no planejamento de ações dos setores envolvidos (BRASIL, 2015).

De acordo com os resultados obtidos, compreende-se que são muitas as dificuldades que estão interconectadas ao abuso de substâncias psicoativas (SPA's). A Tabela 1 abaixo mostra algumas das principais necessidades relacionadas ao uso indiscriminado de SPA's identificadas pelo trabalho realizado no CRAS. Considerando-se que, dos 132 cadastros, 40 apresentaram apenas demandas relacionadas ao consumo de álcool e/ou outras drogas, entre os 92 cadastros restantes, 19,3% (n=21) dos casos apresentaram demandas relacionadas à insegurança alimentar, 16,5% (n=18) ao desemprego, 9,2% (n=10) relacionadas à inacessibilidade a saúde, 6,4% (n=7) à evasão escolar e 5,5% (n=6) à conflitos familiares, entre outras necessidades apresentadas.

Tabela 1 - Necessidades trazidas ao serviço, relacionadas ao uso indiscriminado de SPA's

Tipo de Demanda	Quantidade	Tipo de Demanda	Quantidade
-----------------	------------	-----------------	------------

Desemprego	18	Trabalho infantil (Tráfico)	2
Insegurança habitacional	1	Evasão escolar	7
Insegurança alimentar	21	Acesso à saúde	10
Documentação	4	PBF	2
BPC	5	Direitos da família	6
Busca por Serviço de convivência	1	Passagem de retorno	2
Violência sexual	1	Orientações previdenciárias	2
Conflito familiar	6	Tarifa social	1
Cadeira de rodas	1	Jovem Aprendiz	2

BPC: Benefício de Prestação Continuada; PBF: Programa Bolsa Família

Fonte: Autores

Ainda que a pesquisa não busque o estabelecimento de relações de causa e efeito, pode-se identificar associações importantes nas demandas encontradas junto aos comportamentos de abuso de álcool e/ou outras drogas. Para isso, leva-se em conta a dimensão social e programática da vulnerabilidade trazida por Ayres et al (2003) na qual o autor liga os riscos sociais e a mediação das instituições às condições materiais do mundo natural e social apontando que estes devem ser considerados quando observados os comportamentos dos indivíduos. Pode-se observar tais materialidades inerentes à insegurança alimentar e habitacional, ao desemprego e à inacessibilidade à saúde encontrados neste estudo.

Para Accorsi et al (2012) as condições materiais, naquilo que se refere às questões das drogas, no âmbito histórico-político brasileiro, são concernentes a pobreza. Reflete-se, assim, para os autores sobre as aproximações e as contradições sobre o cuidado exercido pela assistência social à população pobre e a garantia de seus direitos.

A pobreza incorpora e assume diversas características e representações no mundo contemporâneo, através de discursos e práticas naturalizantes legitimados em torno dela, que constroem estratégias que perpetuam situações opressivas. Ainda segundo os autores, a forma como os sujeitos são reconhecidos em sua capacidade de decisão frente ao consumo de drogas é determinada pelas condições sociais e históricas presentes no

modo de produção social predominante, onde a própria lógica de reprodução baseia-se na exaltação do consumo de mercadorias (ACCORSI, 2012).

É comum permear nos espaços de trabalho da assistência social, as concepções do usuário merecedor da garantia de direitos e daquele que não deve ter seus direitos garantidos. O primeiro deles pode ser identificado como obediente, cumpridor do plano de acompanhamento familiar e das alianças realizadas com os técnicos do serviço, enquanto o segundo apresenta maior instabilidade no cumprimento dos acordos e maior dificuldade em aderir aos atendimentos (SDS, 2013). Segundo Bicalho (2013) os indivíduos tidos como “mais humanos” são justamente aqueles que conseguem obedecer às regras e aos limites impostos pela ordem social predominante, entendendo que esse processo de subjetivação dos sujeitos, que dá origem a concepções de indivíduos menos humanos que outros, perpassa impreterivelmente pela garantia de seus direitos.

Não se pretende, a partir desta compreensão, construir uma relação entre as representações sociais tidas do usuário de álcool e outras drogas e a dificuldade no manejo de estratégias que possam lidar com a questão da baixa adesão, mas apontar que a garantia de direitos está conectada à representação de pobreza e, conseqüentemente, aos cuidados destes indivíduos, que perpassa, portanto, pela subjetivação daquilo que é ou não é humano (AYRES et al, 2003).

Dessa forma, opondo-se a esta visão reduzida de que indivíduos em situação de pobreza desobedientes são menos merecedores dos serviços prestados, pois aderem menos aos acordos, questiona-se se não são exatamente os riscos sociais e econômicos que diminuem as possibilidades de acesso aos sujeitos, dada a forma como estes estão representados (SDS, 2013). Além disso, enfatiza-se ainda que para Varela et al (2016), uma das características do usuário de álcool e outras drogas é justamente a flutuação da motivação, o que faz com que este oscile entre períodos de maior e menor adesão. Fatores esses que apontam para necessidade de uma atenção em saúde mental de forma integral e humanizada, que abranja as diversas especificidades de suas problemáticas, em um sentido desnaturalizante e crítico e que para isso preconizem essencialmente o trabalho em rede.

Reforçando a importância do compartilhamento do cuidado entre os setores, tendo por base as demandas observadas neste estudo, destaca-se a importância da

intersectorialidade na garantia da integralidade do cuidado dos usuários dos serviços de atenção à saúde mental, o que inclui os serviços de assistência social (RUSH, 2010). De acordo com Monnerat e Souza (2011), no campo da assistência social, as iniciativas de conexão com outros setores constituem peça chave no trabalho com os usuários destes serviços, mas atualmente, o desafio é criar formas e mecanismos para resgatar o sentido de integração e transversalidade que baseiam as redes de proteção social. Para isso, requer-se, necessariamente, uma ação coordenada e altamente complexa para alcançar-se uma estrutura política e institucional que favoreça a cooperação e o compartilhamento de objetivos (MONNERAT; SOUZA, 2011).

Compreende-se, dessa forma, que os encaminhamentos, enquanto ferramenta de integração entre serviços, devem ser realizados mesmo quando o usuário busca por um serviço não configurado como referência na rede de atenção para uso de álcool e/ou outras drogas, de forma a assegurar o exercício do cuidado (BRASIL, 2015). Nesse sentido, uma das fragilidades observadas no setor de assistência social deste estudo é a inexistência de um sistema de comunicação compartilhado com os demais setores, tanto da assistência social quanto da saúde.

Segundo as orientações técnicas da Secretaria de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social (BRASIL, 2015), o Prontuário do SUAS foi atribuído a esta tarefa devido à necessidade da criação de formas padronizadas de registro dos dados produzidos pelos serviços e visando ofertar aos CRAS e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) um instrumento nacional padronizado para o registro das informações resultantes da dinâmica do trabalho social com as famílias, especialmente aquele realizado no âmbito do Programa de Acompanhamento Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família e Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos. No entanto, tais orientações relatam que este não deve sair ou transitar entre as unidades, uma vez que preserva o histórico de atendimento de cada usuário.

Dado isso, no contexto desta pesquisa, destaca-se, a possibilidade de isolamento da assistência social dos demais setores da assistência, assim como dos setores de saúde relacionados ao contexto álcool e drogas. Sendo necessário apontar que a participação da assistência social nos prontuários multiprofissionais, não vem de encontro à

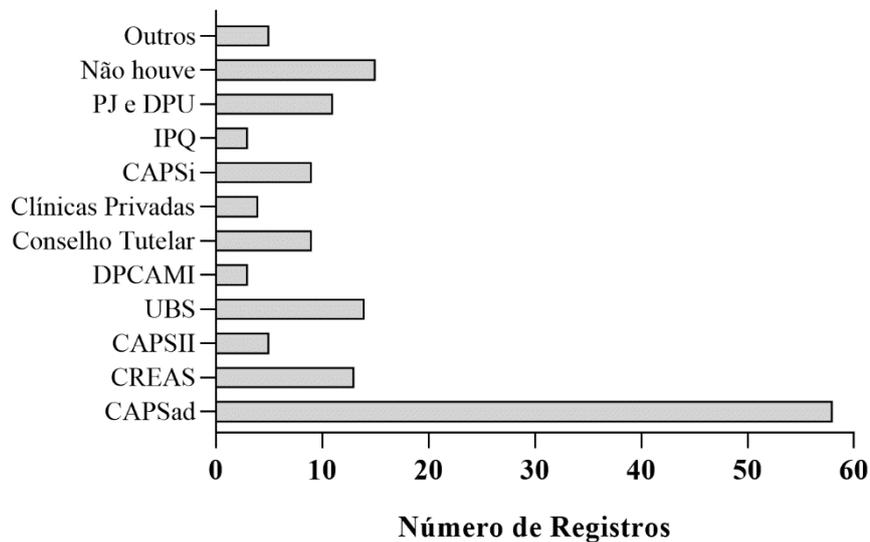
permanência do sigilo dos usuários, pelo contrário, sua legitimação, daria espaço para a construção de normativas que garantissem a preservação dos dados do usuário, abrindo espaço para a comunicação necessária à lógica do trabalho intersetorial (BRASIL, 2015).

Assim, o CRAS, enquanto porta de entrada do SUAS, depende da intersetorialidade e de sua eficiência entre serviços para garantir os direitos de seus usuários. De acordo com a cartilha de orientações técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, “a promoção da articulação intersetorial é uma determinação do poder executivo municipal, do DF, estadual ou federal, cabendo ao gestor de assistência social influir e colaborar para que ocorra” (BRASIL, 2009, p.20).

A articulação em rede, que deve ser promovida entre os serviços, consiste, por exemplo, no estabelecimento de alianças, fluxos de informações e encaminhamentos, visando com isso promover o acesso integral dos usuários aos serviços socioassistenciais ofertados. Além disso, possibilita-se que os familiares também tenham assegurados seu acompanhamento caso se encontrem em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, a rede intersetorial deve envolver todos os outros âmbitos da vida do usuário e familiares fora do CRAS, ou seja, envolvendo “escolas, postos de saúde, unidades de formação profissional, representantes da área de infraestrutura, habitação, esporte, lazer e cultura, dentre outros” (BRASIL, 2009, p.26).

Abordando-se dados coletados durante a pesquisa, é possível obter-se uma análise de alguns dos encaminhamentos mais comuns realizados no CRAS a partir da identificação com os princípios da rede intersetorial. Conforme pode ser visto na Figura 1 a seguir, o encaminhamento de demandas de uso de SPAs foi realizado, em grande parte da amostra (43,9%), para o serviço especializado de referência, Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, ficando relevante apontar que estes se deram em 83,4% dos casos por meio do próprio usuário e 16,6% através da equipe técnica responsável, via contato telefônico ou memorando.

Figura 1- Encaminhamentos realizados pelo CRAS a partir de demandas de uso de SPA's no município de Palhoça, SC, entre 2015 – 2020.



PJ: Poder Judiciário; DPU: Defensoria Pública da União; IPQ: Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina; CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantil; DPCAMI: Delegacia de Proteção a Criança e a Mulher; UBS: Unidade Básica de Saúde; CAPSII: Centro de Atenção Psicossocial II; CREAS: Centro de Referência Especializado em Assistência Social; CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Fonte: Autores

Pode-se observar também que 11,36% (n=15) dos casos não tiveram qualquer encaminhamento referente ao abuso de SPA's, não sendo possível precisar se o motivo destes não encaminhamentos se devem a falta de orientação técnica para os acolhimentos, subnotificação dos prontuários físicos ou ainda outros motivos desconhecidos. Foi observado através dos prontuários, que a busca pelo atendimento do usuário de drogas ou familiar deste, comumente é episódica, ocorrendo em janelas de crise e risco social, apontando a importância da realização do compartilhamento das informações e do acesso a estas, já que não foi possível delimitar quais ações ligadas ao uso de SPA's haviam sido feitas a partir do primeiro atendimento realizado ao usuário ou sua família.

Nery et al (2009 p. 210), salienta a importância da análise do tripé meio sociocultural, produto e indivíduo, que bem esclarecidos facilitam o encaminhamento posterior. Para ela deve-se considerar a imprevisibilidade das urgências, havendo manejo das situações no tempo-espaço, garantindo dessa forma a sustentação do vínculo transferencial, aumentando as chances de adesão às estratégias de tratamento. O último manual de

orientação ao usuário de álcool e drogas na assistência social data de 2016 e marca a necessidade da intersetorialidade e da integralidade nos atendimentos prestados e esse grupo de usuários.

Entre os encaminhamentos restantes, 10,6% (n=14) destes se deram para o serviço de atenção primária e 9,84% (n=13) dos casos para o serviço do CREAS, que faz um trabalho conjunto ao CRAS, atendendo demandas de risco social em virtude de violações de direitos ou rompimento de vínculos; 6,81% (n=9) dos casos foram direcionados ao Conselho Tutelar e ao serviço do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil; 5,03% (n=7) ao Poder Judiciário; 3,03% (n=4) a Defensoria Pública, 3,78% (n=5) ao CAPS II e 2,27% (n=3) ao Instituto de Psiquiatria. Dados de pesquisa realizada no CRAS do Rio Grande do Sul demonstraram que fr: 55% dos encaminhamentos para o CAPSad, 23% para o CREAS e 11% não puderam ser identificados, demonstrando que o serviço do CAPSad permanece como referência nos encaminhamentos para necessidades ligadas ao contexto álcool e drogas.

Segundo o Manual de Orientações Técnicas para o atendimentos no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2016), a visão integral de sujeito e a intersetorialidade das ofertas em rede no SUAS, pressupõem serviços organizados no território cuja atenção aos usuários tenham como ponto de partida a escuta qualificada, a acolhida das reais demandas dos usuários do serviço, a valorização de suas potencialidades e as interações no território.

O que significa realizar atendimentos ao usuário, não apenas em virtude de seus sofrimentos relacionados aos usos de álcool e outras drogas, mas reconhecendo também que há uma série de vulnerabilidades e risco por violação de direitos inseridas nos espaços de assistência social. A citar as vulnerabilidades: fragilidade ou ruptura de vínculos; a convivência com a extrema pobreza; vivendo em situação de rua; baixa ou nenhuma escolaridade; pouca qualificação profissional e oportunidade de trabalho; moradia precária; não acesso a serviços essenciais; possuir alguma deficiência, doença mental ou outras doenças associadas; inexistência de documentos pessoais; convivência com ameaça de morte; falta de comida, abrigo, dentre outras, e que estas situações dificultam a sobrevivência, o acesso a serviços essenciais, inclusive a adesão a serviços

especializados como tratamento de saúde, internação hospitalar, dentre outros (BRASIL, 2016).

De acordo com o Brasil (2016), a maioria do público que procura pela Assistência Social busca acesso a direitos diversos, como benefícios, transferência de renda, orientações, medicalização etc., não havendo muitas vezes, demanda específica que se relacione diretamente à temática do uso abusivo de drogas nos CRAS e CREAS. Apresentando-se a condição de “usuário de drogas”, prevalece-se, interna e externamente a estes serviços, a lógica do encaminhamento face à demanda do atendimento integral.

Neste sentido, segundo Gonçalves et al (2015), é relevante apontar que, por vezes, os serviços podem apresentar uma maior preocupação em verificar quais demandas fazem, ou não, parte da assistência social e acabar negligenciando as necessidades primárias de alguns indivíduos, que têm o abuso de SPA's como consequência ou em segundo plano a uma vulnerabilidade mais imediata, como a insegurança habitacional e alimentar ou graves conflitos familiares, mas que são catalogados como usuários de drogas e encaminhados aos serviços de saúde.

Ainda que 11,36% (n=15) dos casos desta pesquisa não tinham tido qualquer encaminhamento referente ao abuso de SPA's e que tenham sido abordadas as demandas a partir daquilo que se mostra mais urgente ao usuário, mesmo quando as necessidades de assistência social ligadas ao uso/abuso de álcool não se configuravam como fator principal, apresentando 88,63% (n=117) de encaminhamentos dos usuários para diversos outros serviços, fica importante ressaltar que o número elevado de encaminhamentos pode ser indicativo de dificuldades estruturais e de recursos humanos, que pode originar a não garantia de direitos no que tange a assistência social e a sobrecarga dos serviços de referência, prejudicando a intersetorialidade e por consequência a integralidade do cuidado.

Alguns exemplos que informam da falta de cuidados específicos para o público usuário de SPA's bem como seus familiares, dentro dos equipamentos de assistência social, a citar: “falta de recursos financeiros [...]; ausência de espaços físicos e infraestrutura [...]; inexistência de intersetorialidade [...]; não identificação dos usuários a partir dessas características [...]; e indefinição de ações no âmbito da gestão para esse público” (GONÇALVES et al, 2015, p. 09).

De modo geral, apesar da Figura 1 demonstrar que os encaminhamentos são, de fato, realizados, não fica possível avaliar a resolubilidade e a eficácia desse seguimento. Como em nosso estudo não há um meio oficial de comunicação entre os serviços de assistência social e aqueles para os quais os usuários são direcionados, caso este não retorne ao local de origem do encaminhamento, torna-se dificultoso obter informações que se configuram como significativas, como por exemplo, se o mesmo chegou ao serviço de destino; se ali informou que foi encaminhado anteriormente (contrareferrência) e até mesmo se aquele serviço tem capacidade de suporte à demanda do usuário.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2015), todos os serviços socioassistenciais devem manter registros de frequência, permanência, desligamento e atividades desenvolvidas, assim como dos encaminhamentos e as situações que os originaram, constituindo uma importante fonte de informação sobre a vigilância social. Dado que o compartilhamento destes registros dependerá daquilo que foi definido por cada gestor.

Dada a dificuldade de maneiras oficiais do estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre as instituições envolvidas no cuidado deste usuário de álcool e/ou outras drogas, verifica-se um prejuízo na identificação da intersetorialidade, marcando a importância do estabelecimento de prontuários compartilhados e a construção de tecnologias eficientes de comunicação.

Da mesma forma, essa ausência de intersetorialidade estabelece a individualidade dos mesmos e, notoriamente, percebe-se que aquilo que foge ao âmbito da assistência pode ser prontamente despachado a outros serviços, sem que as interconexões entre as vulnerabilidades sociais e o uso de álcool e outras drogas possam ser avaliadas a fundo²².

Assim, conclui-se que alguns esforços podem ser feitos visando melhorar a comunicação entre a rede e, conseqüentemente, a aderência dos usuários ao sistema de assistência e de saúde. A implementação de um sistema de prontuários compartilhados com outros setores pode trazer transformações importantes ao modo de acolhimento dos usuários de álcool e outras drogas pela assistência, pois estabelece-se um histórico e perfil essenciais para o alcance dos reais impasses vividos por eles e que influenciam na sua relação com as drogas. Por isso, propõe-se a discussão de uma plataforma que unifique as informações colhidas pela assistência social e os serviços de saúde de modo

a alcançar-se a intersectorialidade e daí a integralidade do cuidado à saúde da população mais vulnerável que compõe o foco dos serviços públicos de promoção dos direitos humanos universais.

4 Considerações finais

O presente estudo objetivou descrever e analisar os principais encaminhamentos em saúde mental - álcool e outras drogas no contexto do CRAS, considerando-se que dos 132 prontuários estudados, 40 apresentaram apenas demandas relacionadas ao consumo de álcool e/ou outras drogas, foi possível observar que as demandas relativas ao uso abusivo e/ou dependência de drogas se fazem presentes também em outros espaços socioinstitucionais das políticas públicas, ultrapassando as fronteiras da setorialidade da política de saúde, o que as torna foco de intervenções de outras políticas setoriais como o da política de assistência social.

Apontamos para tanto que a assistência social atende de forma principal grupos em situações de risco social e com perda de suas garantias a cidadania, deflagrando a limitação quanto aos demais grupos populacionais.

Outro ponto importante que pode ser observado através dos encaminhamentos foi a necessidade dos serviços que compõem a rede compreenderem não só a pluralidade das subjetividades dos sujeitos que fazem parte de seu cotidiano, mas também deslocá-los do papel de vulneráveis, que cabe a todos, devolvendo aos usuários a capacidade de gerir seus corpos, apesar das condições de risco social a qual pertencem²¹. A potência da prática em direitos humanos está justamente na problematização da violência e da exclusão produzida na sociedade e no conhecimento dos diversos modelos de aprisionamento que produzem efeitos no mundo, que podemos (e devemos) colocar em análise.

Entretanto, nesta pesquisa consideramos a dificuldade em encontrar nos prontuários a forma pela qual havia sido realizado um determinado encaminhamento, se o setor de proteção básica utilizou memorando, contato telefônico ou se orientou o usuário para que fosse até os serviços respectivos. Também não foi encontrado o acompanhamento deste usuário, por parte do serviço, após os encaminhamentos efetuados. Ressaltando dessa forma que pode haver encaminhamentos e acompanhamentos não registrados.

Ainda é válido destacar a carência de estudos que se traduzam em parâmetros potentes para a caracterização desses fluxos e diálogos entre as múltiplas redes de proteção e garantia de direitos.

Agradecimentos

Agradecemos inicialmente à Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, por proporcionar a possibilidade de aperfeiçoamento científico sobre as questões sociais e de interesse público nacional e internacional. Igualmente também dirigimos nosso agradecimento ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Referências

ACCORSI, A., SCARPARO, H., GUARESCHI, P. **A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social.** *Psicologia & Sociedade*, V.24, N.3, p. 536-46, 2012.

AYRES, J.R.C.M., FRANÇA, Jr. I, CALAZANS, G.J., SALLETI, Filho, H.C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 117-38, 2003.

BICALHO, P. P. **Em nome da Proteção do Cuidado, que formas de sofrimento e exclusão tempos produzido?** Conselho Federal de Psicologia (Org.): *Drogas, Direitos Humanos e Laço Social*, p. 17-2, 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560 [...],** para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. *Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência*, Brasília, DF: Presidência da República, v.198, 15 p., 2º trim, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção do Uso de Drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** Brasília: SENAD, p.448, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas.** Brasília: SNAS, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. 1ª ed. Brasília, 72 p., 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006.

BRASIL. **Portaria nº.3588 de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 de dez. de 2017.

Brasil. Secretaria de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social. **Orientação Técnica Nº 03: Prontuário do SUAS e a relação com o RMA e a Vigilância Socioassistencial**. Curitiba: SEDS, 2015.

BRASIL. Secretária Nacional de Política sobre Drogas. **Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias (SUPERA)**. 9ª ed. Brasília, 13 p., 2016.

BRAVO, R. S. **Técnicas de investigação social: Teoria e exercícios**. 7 ed. Ver. Madrid: Paraninfo, 1991.

GONÇALVES, A.M. et al. **Atenção Socioassistencial a usuários de crack e outras drogas: um debate sobre a realidade de Iguatu (CE)**. In: VII Jornada Internacional Políticas Públicas, São Luís (MA), p. 13, 2015.

MACRAE, E. **Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos**. In: SEIBEL, S. D. e TOSCANO Jr A.; (orgs). Dependência de Drogas. São Paulo: Editora Atheneu, p. 25-34, 2001.

MINAYO, M. C. de S. **Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONNERAT, G.L.; SOUZA, R.G. de. **Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil**. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jun. 2011.

MOREIRA, F.G., SILVEIRA, D.X. da, ANDREOLI, S. B. **Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde**. São Paulo: Ciência e Saúde Coletiva, v.11, n.3, p. 807-816, 2006.

NERY, FILHO, A., et al. orgs. **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, 308 p. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232-0882-0.

RUSH, B. **Tiered frameworks for planning substance use service delivery systems: origins and key principles**. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, v. 27, n.6, p. 617-36. 2010.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Caderno de Orientações: Referências Técnicas para Construção do Plano de Acompanhamento Familiar / Secretaria de Desenvolvimento Social. -- São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2013.

VARELA, D.S.S., SALES I.M.M., SILVA, F.M.D., MONTEIRO, C.F. S. de. **Health network assisting users of alcohol, crack, and other drugs.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, p. 20, 2016.

ZEFERINO, M.T.; FERMO, V.C. **Prevenção ao uso/abuso de drogas.** Proenf: Saúde do adulto, v.2, n.7, p. 9-42, 2012.