

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

JÉSSICA PRISCILA COSTA MARTIM

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA RAPS ACERCA DO ATENDIMENTO
INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PORTO ALEGRE

2019

JÉSSICA PRISCILA COSTA MARTIM

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA RAPS ACERCA DO ATENDIMENTO
INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

**Trabalho de Conclusão da Residência
apresentado ao Programa de Residência
Integrada Multiprofissional em Saúde do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre como
requisito para obtenção do título de
Especialista em Atenção Integral ao
Usuário de Drogas.**

**Orientadora: Dr.: Silvia Chwartzmann
Halpern**

PORTO ALEGRE

2019

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 POLITICA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	8
2.2 INTERSETORIALIDADE E ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	10
2.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS.....	12
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. RESULTADOS.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	47
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
ANEXO B – INSTRUÇÕES DE SUBMISSÃO DA REVISTA	50
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	59

1. INTRODUÇÃO

“A droga não existe, pois o que existe é o sujeito desejante que dela faz uso” (Emerson Elias Merhy)

Quando se fala em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, é necessário olhar para a historicidade desse fenômeno. O Brasil passou a ter iniciativas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas a partir do século XX, com as primeiras políticas públicas, que foram diretamente influenciadas pelas convenções internacionais das Organizações das Nações Unidas (ONU), marcadas pela criminalização e exclusão dos usuários de álcool e outras drogas e também por intervenções repressivas. (ANDRADE, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Na década de 1990, ocorreram alguns avanços nas políticas públicas direcionadas a essa população, com a intervenção dos direitos humanos sobre a reforma psiquiátrica, o que influenciou diretamente na temática álcool e outras drogas no país. A exemplo disso, foram tomadas iniciativas de mudanças na forma de atendimento a esses sujeitos, com a implementação de novos serviços nos territórios para realizar o cuidado em saúde mental, como substitutos aos manicômios, onde essa população era atendida anteriormente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Ocorre nesse momento a introdução do cuidado em saúde, com o advento das medidas de redução de danos (RD) para tratar o HIV/AIDS devido ao uso de seringas compartilhadas entre usuários de drogas de forma intravenosa (ANDRADE, 2016).

Em 2003 ocorre à implementação da política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, tendo como diretrizes a Intersetorialidade e a atenção integral, sendo esta última dividida em a) prevenção, promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas, b) Modelos de atenção – CAPS e redes assistenciais e Controle de entorpecentes – padronização de serviços. Tem-se então a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que na atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas busca realizar um trabalho integrado, multiprofissional e intersetorial, com o objetivo de garantir um cuidado integral a essa população no seu território de moradia, levando em consideração seus laços familiares e comunitários (AMARANTE, 2007). Essa rede é composta por diversos dispositivos de todas as políticas públicas, desde a política de assistência social, educação, habitação, dentre outras, até os dispositivos ligados ao judiciário, como Ministério Público,

defensoria pública, dentre outros, que devem interagir entre si e formar uma rede para trabalhar de forma conjunta tornando assim o cuidado integral possível.

Diante disso, a pesquisadora, ao estar inserida em uma unidade de internação hospitalar especializada na assistência a usuários de álcool e outras drogas e em um ambulatório especializado, também no atendimento desta demanda, demonstrou interesse em conhecer e estudar o processo de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Porto Alegre. A motivação para aprofundar e refletir sobre esse tema emerge da prática, pois ao realizar os acompanhamentos e atendimentos dentro das unidades, percebeu que essa rede por vezes se mostra bastante frágil, devido a diversos fatores, como a insuficiência de serviços e profissionais para atender essa população, a precariedade dos equipamentos, que torna o acesso dos usuários difícil a essa rede de cuidado, o que pode impedir o acompanhamento sistemático dentro dos diversos territórios. Souza, Abrahão, Guljor, (2016), referem que “os mecanismos de construção de articulação entre os serviços são ainda falhos, apesar de serem comuns. Não há ainda estratégias de cooperação capazes de retirar da periferia o usuário e colocá-lo como ponto central da rede” (SOUZA, ABRAHÃO, GULJOR, 2016, p.209).

Assim percebe-se a relevância do presente estudo, tendo como base a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), visto que este buscou fornecer subsídios para a problematização acerca do trabalho em rede e de forma intersetorial, assim como uma (re)aproximação dos profissionais com a política e com as novas legislações que devem nortear o trabalho desenvolvido por estes nos equipamentos, visto que tanto a política, quanto as demais legislações ainda são muito recentes.

Ainda como relevância, percebe-se a importância da realização de estudos que busquem uma aproximação dos profissionais desta rede, com vistas a conhecer de forma aprofundada o trabalho que está sendo desenvolvido, os nós críticos, enfrentamentos, sofrimentos que permeiam o trabalho, as possibilidades e dificuldades que fazem parte do seu cotidiano.

Entende-se que, a partir das narrativas seja possível dialogar e construir novas estratégias para que este trabalho integral seja desenvolvido conforme preconizado pelas políticas públicas. Além disso, observa-se uma lacuna de trabalhos científicos acerca do trabalho da RAPS no presente município, em especial de estudos com ênfase na percepção dos profissionais sobre a temática atenção integral a usuários de álcool e outras drogas dentro da rede de atenção psicossocial.

A partir do que foi apresentado, a presente pesquisa se justifica para a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, devido à compreensão acerca do trabalho em rede e de sua importância no atendimento aos sujeitos que precisam ser acolhidos e atendidos na sua integralidade nos equipamentos que compõem a rede de atenção psicossocial (RAPS), visto que o trabalho em rede e o atendimento integral à esses sujeitos é preconizado pelo SUS e pela Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas.

Para o Serviço Social, a temática do presente estudo é de grande relevância, uma vez que, o consumo de álcool e outras drogas pela sociedade têm crescido, trazendo repercussões em diferentes níveis da vida dos sujeitos e grupos sociais. Abordar a complexidade do problema tem sido um desafio aos profissionais da área, visto que esse usuário circula por diversos equipamentos de diferentes políticas públicas, ou seja, não se restringe o seu acompanhamento apenas nos serviços especializados em atendimento de saúde mental devido ao uso de álcool e outras drogas, gerando diferentes enfrentamentos também ao assistente social.

Desta forma, a pesquisa teve o papel de ouvir as vozes dos profissionais da RAPS, e a partir disso se aprofundou a análise das narrativas destes, buscando propor alternativas para uma maior qualificação interventiva e conseqüentemente à assistência mais integral. Portanto, é importante buscar compreender de que forma a problemática está atravessada pelos diversos impactos das expressões da questão social, sendo estas o objeto de trabalho do assistente social.

Para a realização desta pesquisa, foi pensado o seguinte problema de pesquisa “Qual a percepção dos profissionais da RAPS do município de Porto Alegre sobre o papel da Rede de atenção psicossocial – RAPS no atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas?”. O mesmo foi pensado devido à importância de olhar para essa rede de cuidado e pensar de que forma esse acompanhamento está sendo realizado, e a partir disso, pensar novas possibilidades para que o cuidado integral a essa população se desenvolva com qualidade e conforme preconizado nas políticas públicas e portarias existentes acerca da temática. Junto a isso, entender como os trabalhadores dessa rede podem fazer para que esse trabalho se torne cada vez mais eficaz, menos moralizante, culpabilizador e estigmatizador esses sujeitos e de suas famílias.

Para explorar o problema de pesquisa foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

- Qual o papel da RAPS na abordagem e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas, dentro da ótica dos profissionais?

- Qual o conhecimento que os profissionais da rede de atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas, tem acerca dos serviços que compõem a RAPS?
- Quais os fatores que dificultam e/ou facilitam o trabalho dos profissionais da RAPS no atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas?
- Como os profissionais que atuam na RAPS do município de Porto Alegre realizam o cuidado em atenção integral ao usuário de drogas?
- Qual a sua percepção acerca do trabalho intersetorial realizado no município de Porto Alegre pelos serviços que compõem a RAPS, para além da política de saúde?

Portanto, atualmente temos uma política pública específica e outras formas de lei que busca garantir a atenção integral a estes sujeitos, porém, de que forma essas estão realmente sendo materializadas na prática dos profissionais dos serviços?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLITICA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A Constituição Federativa do Brasil, em seu Capítulo II, Seção II trás a saúde como

direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Dentro desta perspectiva, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), são norteadores das políticas de saúde direcionadas às populações em geral e também específicas, como é o caso da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas. Esses princípios são: a universalização do acesso à saúde em todo o território nacional, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; a equidade, que tem como objetivo diminuir a desigualdade no acesso à saúde, pois as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas; a integralidade que considera as pessoas como um todo, atendendo as suas necessidades, através da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Além destes princípios, têm-se aqueles que são organizativos da saúde: a regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, onde a regionalização significa a articulação entre os serviços que já existem em um determinado território, com o comando unificado dos mesmos, e a hierarquização, que diz respeito à divisão de níveis de atenção e deve garantir formas de acesso aos serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa determinada região; a descentralização e comando único se referem à redistribuição do poder e da responsabilidade entre os três níveis de governo, com o objetivo de prestar serviços com maior qualidade para a população; a participação popular como uma forma da sociedade ter um maior controle sobre as ações que estão sendo desenvolvidas na política de saúde, através de conselhos, conferências e outros espaços onde os sujeitos possam estar inseridos para efetivar tal princípio (BRASIL, 1990).

Além desta legislação, tem-se como norteadoras as leis e decretos específicos para a atenção em saúde mental, que são: os princípios da política de saúde mental vigente, regulamentada pela lei Federal 10.216 de 2002, assim como pelas portarias que integram o

conjunto de dispositivos legais para um atendimento integral à esses sujeitos, sendo elas: Portaria GM / 336 de 19 de fevereiro de 2002 que define normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental incluídos aqui os CAPS AD; Portaria SAS / 189 de 20 de março de 2002, que regulamenta a Portaria GM / 336, criando no âmbito do SUS os serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas; Portaria 816 de 30 de abril de 2002, que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas; Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS; a Portaria 3588 de 21 de dezembro de 2017, que realiza alterações na portaria referida anteriormente; e a lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e sobre as condições de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e trata do financiamento das políticas sobre drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003; SANTOS, YASUI, 2016).

Os princípios e legislações descritos anteriormente devem balizar a política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, no que diz respeito ao atendimento dos sujeitos nos seus territórios, de forma integral, interagindo diretamente com os outros serviços e políticas públicas, para que desta forma todas as necessidades dos sujeitos sejam atendidas, na medida do possível, dentro da disponibilidade dos equipamentos.

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas surge após a iniciativa de um cuidado balizado pela redução de danos para HIV/AIDS que teve resultados positivos na década de 1990 no Brasil, se estendendo para o cuidado em atenção integral a usuários de álcool e outras drogas após o surgimento da problemática do crack no país, juntamente com as legislações referidas anteriormente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003; 2015; NICODEMOS, ELIA, 2016).

Assim, a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, vai nos direcionar para que seja realizado um trabalho integrado, interdisciplinar e intersetorial. Esse trabalho em rede se torna indispensável, visto que esses sujeitos que estão no território onde os equipamentos estão disponíveis, apresentam diversas demandas no seu cotidiano, que vão para além do uso de álcool e outras drogas. Desta forma, realizar esse trabalho em rede potencializa as chances de acesso desses sujeitos ao seu direito de receber um atendimento

mais qualificado e com o seu protagonismo no tratamento (MINISTERIO DA SAUDE, 2003; 2015; SANTOS, YASUI, 2016).

2.2 INTERSETORIALIDADE E ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas preconiza a descentralização e a autonomia de gestão nos níveis estaduais e municipais nos serviços que a executam, abrangendo, não apenas os serviços de saúde, mas também os serviços da rede socioassistencial e da rede comunitária dos sujeitos atendidos e acompanhados devido ao uso de álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Além disso, preconiza um trabalho coletivo junto aos conselhos de saúde e outras instâncias de controle social, para formular as ações necessárias sobre a temática, juntamente com os usuários, visto que essa política é direcionada para uma efetiva participação do usuário e no seu direito de trabalhar junto aos trabalhadores e gestores na formulação de estratégias que serão utilizadas para o seu cuidado. Neste sentido, pode-se observar que os conselhos “necessitam resgatar seu papel articulador entre os diferentes segmentos e não se constituírem em executores de ações” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, P. 29), devendo, portanto, trabalhar em conjunto com os seguimentos pensando no bem estar dessa população e também dos trabalhadores que executam tal política.

“A atenção integral compreende o desenvolvimento contínuo de fatores de proteção, individuais e coletivos na trajetória de vida das pessoas, prevendo a maximização da saúde nos três níveis de atenção” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, P. 35). Assim, a atenção integral deve ir muito além do acompanhamento desses sujeitos nos equipamentos de saúde, deve integrar toda a rede de assistência nesse processo, e deve estar em consonância com a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica e com o SUS.

Pensando ainda a atenção integral, esta deve ter a redução de danos (RD) como balizadora desse cuidado integral no território. A mesma é vista como

uma ética do cuidado que atua em defesa da vida dos usuários de drogas. É uma abordagem ético-política, pois não se restringe a uma mudança comportamental. Na RD, o usuário é convidado a ser protagonista de sua situação, compartilhando com o serviço as informações sobre suas condições reais, fatores de risco e fatores de proteção. A base da RD é a ideia de cidadania, ação contínua no território, com a clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na comunidade, sempre com objetivo de aumento da

autonomia dos usuários e familiares. A RD precisa ser operacionalizada em interações entre usuários, serviço e comunidade, para ter a eficácia que pretende (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, P. 29).

Ou seja, a RD é colocada aqui como sendo uma importante estratégia para o cuidado integral aos usuários de álcool e outras drogas. A mesma pode ser compreendida como uma abordagem que reconhece cada usuário como sujeito individual, com suas vivências e histórias de vida. Cabe ressaltar que a RD não possui um objetivo previamente estabelecido para o tratamento, buscando trabalhar junto ao sujeito seu desejo e em defesa de sua vida. Isso significa aumentar o grau de liberdade e de corresponsabilidade do sujeito que está em tratamento, assim como dos profissionais que também são corresponsáveis nesse tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Esta atenção integral aos sujeitos deve ser feita a partir de um trabalho em rede, intersetorial, através do matriciamento, quando necessário e com o projeto terapêutico singular (PTS) como instrumento balizador do cuidado que será construído junto com o sujeito a ser cuidado. (SOUZA et al., 2016)

A Intersetorialidade é compreendida como

a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Supõe a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e deve ser o princípio norteador da construção das redes municipais (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013, p. 1-2).

Portanto, a intersetorialidade deve ser destacada à medida que amplia o escopo de atuação e o modo de compreender o fenômeno do uso de álcool e outras drogas, a partir da transposição do campo da saúde. Desta forma, uma rede de serviços de saúde precisa tanto se vincular as redes comunitárias e familiares dos sujeitos, quanto aos serviços das outras políticas públicas, que realizam o atendimento e acompanhamento dos sujeitos que fazem uso de álcool e outras drogas, assim como com outros serviços e projetos sociais de cultura, arte, lazer, educação, etc.. Logo, a mesma torna-se importante na potencialização da construção de projetos terapêuticos que colaborem com o resgate da cidadania dos usuários, podendo também interferir na alteração do imaginário social acerca do uso de álcool e outras drogas (SANTOS, YASUI, 2016. 74; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003;). Assim, “se compreendermos o uso abusivo de álcool e outras drogas como um fenômeno constituído e determinado por múltiplos fatores, às ações necessitam contemplar essa pluralidade de saberes e fazeres” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, P. 50).

Assim, o trabalho em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas precisa ser desenvolvido em rede, ou seja, os serviços precisam dialogar entre si para que o trabalho desenvolvido junto aos usuários seja de fato efetivo. Portanto, quando esse trabalho ocorre de forma pontual, sem a integração do trabalho entre os equipamentos, ele pode se tornar sem sentido e se perder no caminho do cuidado. “A ideia do trabalho em rede não visa, entretanto, dar conta, redescobrir as dificuldades no cuidado dessa clientela, mas contorná-las, construindo respostas possíveis a cada caso, com os recursos de cada um dos implicados” (Souza, 2016. P. 182).

2.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

A Política de Atenção Integral ao Usuário De Álcool e Outras Drogas surge para que seja possível realizar o cuidado dos sujeitos que dela necessitam, de forma integral e com qualidade, priorizando seu atendimento no território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A partir desta política pública os serviços devem se organizar para realizar o acompanhamento de forma integral desses sujeitos e de suas famílias, visto que essas últimas tem papel fundamental no tratamento do transtorno por uso de substâncias psicoativas (TUS). Além disso, esse acompanhamento deve ser realizado dentro do território de moradia dos sujeitos, visto que esta rede deve ser composta não apenas pelos serviços de saúde, mas também pelos equipamentos de outras políticas públicas, a rede comunitária de cada sujeito e sua família, o que torna o tratamento mais qualificado, visto que o TUS é apenas uma das demandas que são apresentadas pelos usuários dos serviços especializados nessa área (MINISTERIO DA SAUDE, 2015).

O trabalho em rede tem como objetivo a “garantia de direitos dos usuários e uma atenção integral e equânime” (SOUZA, ABRAHÃO, GULJOR, 2016, p.203,204). Portanto, a rede deve ser vista como um componente importante para pensar a questão do cuidado junto aos usuários de álcool e outras drogas no território onde estes vivem e constituem suas próprias redes de cuidado, como família, amigos e toda sua rede comunitária.

Desta forma, as equipes, incluindo a gestão, que realizam esse atendimento devem observar e tentar articular ações com outros profissionais de outros equipamentos para que o atendimento seja realizado de forma integral para esses sujeitos, tendo como balizadores os princípios mencionados anteriormente, viabilizando, assim o seu acesso as políticas públicas.

Assim, fica evidente que a

transformação do paradigma da Atenção à Saúde Mental demanda a reestruturação do modelo de atenção, das instituições e da política de saúde. Somente assim será possível estarmos próximos da preservação da liberdade, do exercício da cidadania e da autonomia das pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (GARCIA, REIS, 2018, p. 11).

A partir do trecho apresentado acima, a RAPS surge como uma importante estratégia para a materialização do cuidado em saúde mental no território onde o sujeito, que necessita desta atenção devido ao uso de álcool e outras drogas, reside e se desenvolve. Portanto, “muito além de um lugar, um *locus*, a Atenção Psicossocial é uma proposta ética e política, é um *ethos*” (SANTOS, YASUI, 2016. P. 78).

Assim, a implantação da RAPS se apresenta como uma importante alternativa ao modelo hospitalocêntrico no cuidado em saúde mental dentro do sistema de saúde, colaborando ainda para a (re)inserção dos sujeitos em sofrimento mental nos territórios onde constituem suas redes familiar e comunitária, possibilitando uma maior efetividade na produção de saúde através da rede de atendimento, não apenas de saúde, mas em todas as políticas públicas, buscando um atendimento integral à essa população (GARCIA, REIS, 2018; SANTOS, YASUI, 2016).

Importante ressaltar que a atenção em saúde mental no Brasil é fruto da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde que teve início nos anos de 1980, com o objetivo de mudar a realidade dos locais onde era realizado o atendimento a essa população, os manicômios, porém a luta em torno dessas conquistas continua, visto que ainda contamos com serviços dessa rede que mantêm um olhar manicomial sobre a saúde mental. Tal movimento foi impulsionado pelo combate à ditadura militar a fim de buscar um novo modelo de atenção em saúde mental, tendo como exemplo, modelos baseados em serviços comunitários, com uma forte inserção no território (AMARANTE, 2007; GARCIA, REIS, 2018). A partir de então se tem as novas legislações, portarias e políticas, como já referidas anteriormente, até culminarem na política específica em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, a qual é trabalhada no presente texto, que deve ser materializada a partir da RAPS nos territórios junto aos sujeitos que necessitam deste atendimento e acompanhamento.

Assim, a RAPS é destinada às pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS. A mesma foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, e tem como finalidade “a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e

outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (GARCIA, REIS, 2018, p. 23,24). Desta forma, o trabalho em rede preconiza o atendimento aos sujeitos de forma integral e no território, pensando esse atendimento junto ao sujeito e não para este.

Como componentes dessa rede têm-se: atenção básica, atenção psicossocial especializada, urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (SANTOS, YASUI, 2016; MINISTERIO DA SAUDE, 2003; 2011; 2015).

Na atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas é necessário que essa rede converse entre si para que esse sujeito não se perca no meio do seu acompanhamento, visto que esse será atendido, muitas vezes, em vários dispositivos, portanto, o mesmo precisa ser visto de forma integral pelos equipamentos para que seu acompanhamento não se perca.

Porém, pode-se observar que a rede ainda é insuficiente para realizar o acompanhamento desses sujeitos. Não temos dispositivos suficientes para a quantidade de pessoas que precisam desse suporte, o que acaba interferindo diretamente no acompanhamento dos usuários, pois os profissionais, muitas vezes, não conseguem dar conta da demanda de trabalho que lhes é colocada no cotidiano dos serviços. Como consequência, temos espaços precários de trabalho, sobrecarga de trabalho, trabalhadores adoecidos, e usuários desassistidos ou atendidos de forma pontual sem o devido acompanhamento nos dispositivos da rede (AMARANTE, 2007).

Deve-se considerar também a rede de apoio que esses sujeitos estabelecem ao longo de suas vidas, não apenas os serviços e espaços comunitários, como também a rede de pessoas que integram suas vidas e que estão presentes no seu cotidiano, como vizinhos, amigos, colegas de trabalho, dentre outros, que naquele momento podem ser a sua única rede de apoio, pois muitas vezes o uso de álcool e outras drogas pode causar, em algum grau, o rompimento dos seus vínculos familiares e afetivos, os deixando sem suporte familiar e comunitário. Assim, entender o papel desses outros sujeitos na vida dos usuários é extremamente importante para que seja realizado o seu cuidado de forma integral.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o trabalho da RAPS na abordagem e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas, a partir do olhar dos profissionais que atuam na rede do município de Porto Alegre, considerando o cuidado em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o conhecimento dos profissionais da RAPS acerca dos componentes que compõem a rede de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.
- Conhecer como os profissionais que atuam na RAPS realizam o cuidado em atenção integral ao usuário de drogas.
- Conhecer os fatores que dificultam e/ou facilitam o trabalho dos profissionais da RAPS em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.
- Identificar, a partir do olhar dos profissionais que atuam na RAPS, as potencialidades do trabalho desenvolvido por eles em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.

4. RESULTADOS

ARTIGO

Conversando sobre a RAPS: a percepção dos profissionais do Município de Porto Alegre sobre o atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo conhecer o trabalho da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na abordagem e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas, a partir do olhar dos profissionais que atuam na rede do município de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito profissionais de diferentes serviços que compõem a RAPS. Utilizou-se análise de conteúdo para o tratamento dos dados, a partir das seguintes categorias: Potencialidades da RAPS; A Rede e seus limitadores para a construção de um cuidado integral; Pensando para além da RAPS: a intersetorialidade como ponte para um atendimento integral. Os resultados indicam que os profissionais identificam dificuldades e possibilidades existentes no trabalho em rede, além de alternativas para qualificar o atendimento integral, a partir de estratégias como: Construção de mais espaços de discussões, educação permanente e continuada sobre a temática; Utilizar os dados do município para qualificar as políticas públicas existentes para sujeitos com TUS; Construção de prontuário único a ser acessado por todos os dispositivos da rede de atendimento; Potencialização do matriciamento; Construção de uma política municipal de redução de danos; dentre outras estratégias.

PALAVRAS-CHAVE: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Pesquisa qualitativa; Profissionais de saúde; Transtorno por uso de substâncias.

SUMMARY

This study aimed to know the work of the Psychosocial Care Network (RAPS) in approaching and monitoring the user of alcohol and other drugs, from the perspective of professionals working in the network of the city of Porto Alegre. It is a qualitative, exploratory and descriptive research. Semi-structured interviews were conducted with eight professionals from different services that make up the RAPS. Content analysis was used for data processing, from the following categories: RAPS potentialities; The Network and its limiters for the construction of integral care; Thinking beyond RAPS: intersectoriality as a bridge to comprehensive care. The results indicate that professionals identify difficulties and possibilities that exist in networking, as well as alternatives to qualify comprehensive care.

KEYWORDS: Psychosocial Care Network (RAPS); Qualitative research; Health professionals; Substance use disorder.

INTRODUÇÃO

“Cada trabalho é próprio e não cabe protocolo, só dicas de direções.” (Emerson Elias Merhy)

Ao abordar a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, é necessário olhar para a historicidade desse fenômeno. O Brasil passou a ter iniciativas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas a partir do século XX, com as primeiras políticas públicas que foram diretamente influenciadas pelas convenções internacionais das Organizações das Nações Unidas (ONU), marcadas pela criminalização e exclusão dos usuários, mas também por intervenções repressivas sem distinção entre uso e tráfico de drogas^{1, 2}.

Na década de 1990, ocorreram avanços nas políticas públicas direcionadas a essa população, com a intervenção dos direitos humanos sobre a reforma psiquiátrica, o que teve influência direta na temática álcool e outras drogas no país. A exemplo disso, ocorreram mudanças na forma de atendimento a esses sujeitos com a implementação de novos serviços nos territórios para realizar o cuidado em saúde mental, como substitutos aos manicômios onde essa população era atendida anteriormente². Ocorre nesse momento a introdução do cuidado em saúde, com o advento das medidas de redução de danos (RD) para tratar o HIV/AIDS devido ao uso de seringas compartilhadas entre usuários de drogas de forma intravenosa¹. Em 2003 instituiu-se a Política de Atenção Integral ao Usuários de Álcool e Outras Drogas, tendo como diretrizes a intersetorialidade e a atenção integral, sendo esta última dividida em a) prevenção, promoção e proteção à saúde de usuários de álcool e outras drogas, b) Modelos de atenção – CAPS e redes assistenciais e Controle de entorpecentes – padronização de serviços. Tem-se então a criação da RAPS que passa a realizar um trabalho integrado, interdisciplinar e intersetorial, com o objetivo de garantir um cuidado integral a essa população no seu território, levando em consideração seus laços familiares e comunitários³. Essa rede é composta por diversos dispositivos de todas as políticas públicas, que devem interagir entre si e formar uma rede que deve trabalhar de forma conjunta para tornar o cuidado integral possível.

Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi conhecer o trabalho da RAPS na abordagem e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas, a partir do olhar dos profissionais que atuam na rede do município de Porto Alegre.

MÉTODOS

O presente estudo contou com uma abordagem qualitativa exploratória. “Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema”⁴ assim foi

possível ter maior compreensão sobre o assunto abordado. Para Minayo (2002), a pesquisa qualitativa pretende responder questões particulares, trabalhando com o universo dos significados, crenças, atitudes, valores, que não podem ser quantificados. Estes fazem parte do cotidiano humano o qual é vivido pelos sujeitos e entre eles. Esta abordagem metodológica revela experiências e fenômenos pelo olhar do pesquisador e do sujeito alvo da pesquisa⁵. A pesquisa qualitativa traz ao estudo um olhar dos participantes sobre aquilo que está sendo pesquisado e, portanto, trata-se de um olhar para aquilo que estes pensam e o que tem a dizer sobre o problema. Portanto, esse contato com o participante vai além de um questionário, incidindo, assim, mais na narrativa oral⁶.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com trabalhadores de diferentes serviços que compõem a RAPS no território do município de Porto Alegre em horários determinados juntamente com eles. Anterior a entrevista foram disparados convites, por telefone e posteriormente por e-mail explicando o objetivo da pesquisa e realizando o convite para que estes participassem da mesma. Os serviços foram selecionados a partir do território central do município, e quando na falta do dispositivo nesse território foi buscado o serviço mais próximo do mesmo. Além disso, realizou-se um sorteio dos núcleos profissionais existentes nesses serviços, buscando diversificar os mesmos para abranger o maior número de profissões possíveis no estudo. Os equipamentos selecionados foram: Ambulatório e internação de unidade de adição, centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas (CAPS AD), Pronto Atendimento, comunidade terapêutica, unidade básica de saúde, consultório na rua e serviço de geração de renda. Assim, foram selecionados por conveniência oito participantes: um assistente social, um psicólogo, uma nutricionista, um professor de educação física, uma terapeuta ocupacional, um médico de família, um médico psiquiatra e uma enfermeira. A participação do estudo atendeu os seguintes critérios de inclusão: ser profissional com nível superior de ensino, contratados do serviço e com pelo menos um ano

no serviço; e de exclusão foram: profissionais que não trabalham diretamente com os usuários dos serviços, assim como os gestores dos serviços. A coleta de informações ocorreu nos locais de trabalho dos pesquisados e teve duração de aproximadamente 60 minutos. A coleta ocorreu entre maio e agosto de 2019.

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturada, a partir de questões norteadoras. A fim de produzir as narrativas foram feitas as seguintes perguntas: Qual formação na área você já realizou? Quais os serviços que compõem a RAPS? Como é realizado o cuidado em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas no serviço onde trabalha? Quais os fatores que facilitam e quais dificultam o trabalho desenvolvido pela RAPS? Que fatores poderiam potencializar o atendimento a partir do seu trabalho dentro dessa rede? Como percebes o trabalho intersetorial realizado no município de Porto Alegre pelos serviços que compõem a RAPS, para além da política de saúde? Foi realizado um teste piloto com dois participantes que permitiu realizar alterações e adaptações no procedimento de coleta, com profissionais que não fizeram parte da pesquisa.

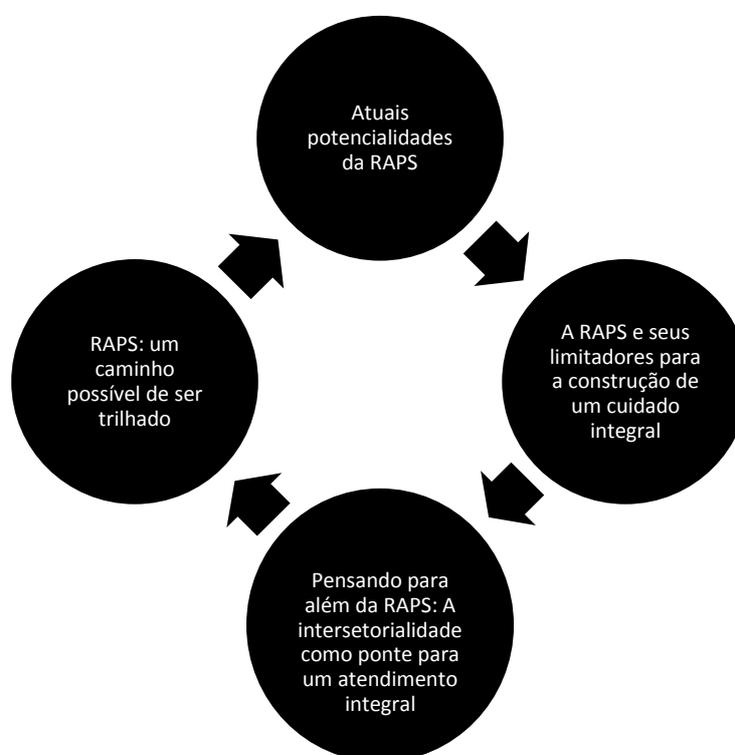
Os dados apresentados são resultados de uma única entrevista realizadas com cada participante. Todo o material gerado foi gravado e transcrito. Com o objetivo de garantir o aprofundamento das falas foi feita uma análise das entrevistas, buscando a compreensão do trabalho em rede realizado. Para isso, foram realizadas diversas leituras do material produzido a partir das e, buscando nas narrativas aquilo que era mais significativo para eleger as categorias de análise. As categorias foram validadas após a realização de um painel de especialistas constituído por três profissionais da área, que corroboraram e validaram as categorias criadas na pesquisa.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como ao Comitê de Ética em Pesquisa da prefeitura de Porto Alegre

(parecer nº 3.159.111). Além disso, os sujeitos que participaram da pesquisa foram codificados com o objetivo de preservar suas identidades e o sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do olhar dos profissionais entrevistados identificou-se alguns fatores a partir de suas falas carregadas de experiências e de histórias que perpassam seu cotidiano de trabalho. Os resultados desse estudo serão apresentados, portanto, com base nas categorias construídas a partir destas narrativas, sendo elas:



Fizeram parte da pesquisa profissionais dos núcleos de Educação física, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, Medicina de família, Psiquiatria, Terapia ocupacional e Psicologia, inseridos nos seguintes serviços da rede : Ambulatório em adição, internação em adição, pronto atendimento, consultório na rua, unidade básica de saúde, CAPS AD, serviço de geração de renda e comunidade terapêutica. Estes profissionais estão inseridos nesses dispositivos há uma média de quatro anos, sendo o período menor de um ano e o maior de nove anos de trabalho. Entendemos que a seleção da amostra da presente pesquisa

contemplou uma diversidade e representatividade de serviços, considerando os dispositivos preconizados pela RAPS que são apresentados no quadro a seguir:

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps)

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família; • Consultório na Rua; • Centros de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades.
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Samu 192; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, unidades básicas de saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial CTs.
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Leitos de saúde mental em hospital geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços residenciais terapêuticos; • Programa De Volta para Casa.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de geração de trabalho e renda; • Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares.

7

“O trabalho em saúde inclui a particularidade de ser desenvolvido por pessoas tendo em vista alcançar outras pessoas”⁸. A complexidade envolvida nesse trabalho ultrapassa os saberes de uma única profissão ou uma única área de saber, ou seja, de forma interdisciplinar possibilitando um trabalho integrado e articulado entre os equipamentos da rede. Para que isso seja possível, é necessário que os profissionais desenvolvam uma consciência crítica e reflexiva sobre a rede para viabilizar um trabalho integrado nos equipamentos⁸.

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas preconiza que o acompanhamento dos usuários seja realizado de forma integral dentro dos equipamentos, localizados no território de moradia dos sujeitos, e que seja composta não apenas pelos serviços de saúde, mas também pelos equipamentos de outras políticas públicas, a rede comunitária de cada sujeito e sua família, o que torna o tratamento mais qualificado, visto que

o TUS é apenas uma das demandas que são apresentadas pelos usuários dos serviços especializados nessa área².

Essa concepção de rede pode ser observada nas narrativas dos entrevistados, como na fala de P6 que diz *“pra se fortalecer essa inter-relação, essa intercomunicação, precisa de mais espaços, de mais encontros, onde a gente possa sim fazer essa conversa em outros níveis, inclusive pra além da saúde né, não pensando numa rede só de saúde.”* Importante ressaltar que muitos serviços que fazem parte da rede no território dos sujeitos não estão previstos na RAPS. Desta forma, essa rede precisa ser ampliada pensando em um atendimento integral aos sujeitos, buscando o atendimento de todas as suas demandas, para além da saúde, uma vez que este trabalho em rede tem como objetivo a “garantia de direitos dos usuários e uma atenção integral e equânime”⁹. Assim, a rede deve ser vista como um componente fundamental pra oportunizar o cuidado no território onde os usuários vivem e constituem suas próprias redes de cuidado, como família, amigos e toda sua rede comunitária.

Atuais potencialidades da RAPS

No intuito de conhecer as percepções dos participantes a respeito das potencialidades realizamos o questionamento para estes acerca daquilo que acreditavam ter de potencial no trabalho da rede.

Os profissionais entrevistados realizaram importantes contribuições, pensando as potencialidades existentes nessa rede, dentre elas: as reuniões da rede como possibilidade de encontros e discussões para qualificação do cuidado; a luta constante dos trabalhadores por melhoria e qualificação dos equipamentos que compõem a rede; o estímulo, por parte das equipes, para a consolidação da interdisciplinaridade voltada para um cuidado integral que vai para além do atendimento médico; distribuição dos serviços de forma a facilitar o acesso dos usuários; a residência multiprofissional como um oxigenador dos processos de trabalho dentro

dos serviços que contam com a modalidade de ensino em serviço; a formação dos próprios profissionais que atuam nessa rede, tanto em relação à formação prática quanto a formação acadêmica; a redução de danos como diretriz do cuidado em saúde; as políticas públicas vigentes; a escola como um local de cuidado.

Esses fatores ficam evidenciados com as falas a seguir:

“Eu acho que é uma rede que luta por um cuidado humanizado, [...] é uma frente de trabalho de todos sabe, eu não vejo diferença nisso, e eu acho que também a disponibilidade da maioria de querer fazer com que as coisas aconteçam” P5.

“O usuário do serviço poder ter na sua equipe um assistente social, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem né, uma equipe mais multiprofissional” P3.

“Então um dos fatores muito importantes é esses serviços espalhados, [...] a equipe sensibilizando a comunidade né, não ficar só na instituição hospitalar”P3.

“Sendo campo de residência, acho que isso ajuda a estruturar muito assim essa conexão entre os serviços” P5.

Olhando para as narrativas referidas anteriormente, pode-se observar que essa rede tem potencial para realizar um atendimento e acompanhamento integral dessa população, visto que apesar de todas as dificuldades apresentadas, os profissionais continuam lutando por melhorias, como condições de trabalho para poder ofertar um atendimento qualificado para os sujeitos, como pode ser observado na seguinte narrativa: *“é uma rede que luta por um cuidado humanizado assim, eu acho que é uma frente de trabalho de todos sabe, eu não vejo diferença nisso, e eu acho que também a disponibilidade da maioria de querer fazer com que as coisas aconteçam” P5.*

Esse fator pode influenciar diretamente no vínculo que esses sujeitos criam com as populações atendidas, visto que esse fator está diretamente ligado à adesão dos usuários ao

tratamento e acompanhamento nos espaços da rede, como podemos observar na fala de P1 “*O paciente fica porque a gente acolhe, porque a gente se relaciona, a gente muitas vezes transborda da fronteira do jaleco branco, então assim, tem ali uma relação, tem um calor nessa relação que faz esse paciente continuar no tratamento.*” Assim, o vínculo pode ser percebido como a relação que o profissional cria com o usuário que está sendo acompanhado pelo mesmo, ao longo do tempo, o que conseqüentemente facilita a continuidade do tratamento, estabelecendo desta forma uma relação de escuta, diálogo e respeito. Desta forma, as relações de vínculos construídas com a equipe podem contribuir para o processo de adesão do usuário ao tratamento¹⁰.

O vínculo é também preconizado pela Política Nacional de Humanização, com respeito à corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde¹¹.

Desta forma,

Tanto profissionais quanto usuários, individualmente ou coletivamente, transferem afetos. É necessário aprender a prestar atenção nesses fluxos de afetos, para melhor compreender-se e compreender o outro, e poder ajudar a pessoa doente a ganhar mais autonomia e a lidar com a doença de modo proveitoso para ela¹².

Para isso é necessário que sejam realizadas formações continuadas com os trabalhadores que estão inseridos nos equipamentos, visto a complexidade do trabalho realizado com pessoas que apresentam TUS. E para além disso, podemos, como trabalhadores inseridos em equipamentos de cuidado, realizar esse atendimento sem cunho moral e de forma a prestar o cuidado ao sujeito com qualidade. Entendemos que essa formação deve ir além da teoria sobre o transtorno, e trabalhar questões de vínculo, de acolhimento, dentre outros, uma vez que esses fatores são primordiais para que os sujeitos se vinculem aos equipamentos e deem continuidade ao tratamento.

Esse trabalho pode ser pensado a partir de um processo interdisciplinar, dentre os equipamentos da rede, para além das políticas sociais de forma isolada. A

interdisciplinaridade se faz presente como uma estratégia para a ação no cotidiano de trabalho e também como um modo de reflexão, sendo considerada essencial para uma atuação qualificada. Desta forma, a interdisciplinaridade é considerada um meio de agregar os saberes profissionais para atuarem onde cada um dos saberes encontra o seu limite. Porém, é importante que os profissionais tenham atenção nesse processo para que o trabalho interdisciplinar não se converta em um trabalho multiprofissional apenas. Desta forma, o trabalho em rede exige que a mesma seja adotada como uma estratégia de trabalho, contudo, essa metodologia de trabalho se encontra ainda em construção e deve ser reavaliada e repensada nos locais de trabalho onde os profissionais estão inseridos^{13,14}.

Ao longo das narrativas podemos observar também que os profissionais demonstram um conhecimento importante sobre a rede e o trabalho que necessita ser materializado no cotidiano dos equipamentos, sendo este conhecimento facilitador de um acompanhamento qualificado dos sujeitos nessa rede.

A Rede e seus limitadores para a construção de um cuidado integral

Quando olhamos para o trabalho desenvolvido pelos profissionais que compõem a RAPS, podemos identificar diversos fatores que podem dificultar esse atendimento de forma integral.

Dentre elas pode-se observar a falta de informações sobre os serviços para os usuários, o que dificulta o seu acesso a outros dispositivos da rede, como demonstrado na fala de P2 “*eu acho que muitas pessoas nem fazem ideia né dos serviços mesmo que tem, então se tu não tem alguém que te encaminha não tem como chegar aqui né.*” Isso pode ser o reflexo da falta de trabalhos realizados no território junto a população como P6 refere: “*um trabalho mais na comunidade ajuda também a fortalecer a rede, que eu acho que isso ainda é uma falha da*

nossa RAPS né, fica muito assim no seu local, não vai pra onde está realmente o problema, onde tem que olhar pra uma prevenção.”

Refletindo sobre a desigualdade social em relação à distribuição de renda nas regiões do país, assim como o território dos sujeitos, pode-se observar que a população que reside em áreas mais pobres conta com uma oferta insuficiente de serviços públicos de saúde. Esse fator pode ser considerado um dos limitadores do acesso integral às políticas públicas pela população no que diz respeito ao uso de drogas¹⁵. Esses fenômenos podem ser observados a partir dos conceitos de determinantes sociais de saúde, que são compreendidos como os fatores e elementos sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que afetam a situação de saúde, ou seja, são as condições em que as pessoas vivem e trabalham na sociedade. Pensando a saúde a partir de um conceito amplo, elementos referentes à habitação, ambiente de trabalho, redes sociais e comunitárias, acesso ao mercado de trabalho, dentre outros, são considerados essenciais para o desenvolvimento dos sujeitos e que estão diretamente relacionados à saúde^{16,17}.

Assim, pensando a questão acima levantada como parte da exclusão social, devemos pensar o trabalho desenvolvido pela rede para além da igualdade e balizado nos territórios a partir da equidade, que tem como objetivo diminuir a desigualdade no acesso à saúde, uma vez que as pessoas possuem particularidades, singularidades e necessidades distintas. Portanto, a equidade diz respeito à justiça social e isso deve nortear o trabalho quando pensamos em um atendimento integral^{18,19}.

Diante dessas desigualdades, outro elemento que emerge das narrativas dos profissionais é o preconceito que acomete os sujeitos quando esses buscam os serviços. Considerando a sociedade em que estamos inseridos verifica-se uma falta de conhecimento sobre a temática álcool e outras drogas que acarreta, muitas vezes, um olhar preconceituoso em relação a essa população. Essa questão também pode ser observada entre os profissionais,

quando necessitam realizar o atendimento desses sujeitos²⁰. Observa-se isso na fala de P5 “*a questão do preconceito pra mim ela vem em primeiro lugar né, do não reconhecimento como uma doença, mas sim como algo que tem que ser alvo de investigação da polícia né, a criminalização né, a criminalização é um instrumento de marginalização do paciente, é uma maneira dele piorar mais, na minha opinião, porque tu trata com diferença, tu marginaliza ele, aonde que ele vai buscar assistência? Não tem.*” Ao refletir sobre o conhecimento dos profissionais acerca do TUS e do lugar que esse transtorno ocupa na vida dos sujeitos e de suas famílias, entendemos que para construir um cuidado humanizado com esses sujeitos é de extrema importância o conhecimento sobre essa condição de saúde, além de um olhar empático e sem preconceitos. Da mesma forma, pontuamos que os sujeitos com TUS que buscam por espaços de cuidado necessitam de acolhimento naquele momento. Os profissionais devem compreender que a motivação nessas situações é flutuante e esses sujeitos apresentam demandas imediatistas e por esses motivos necessitam de atendimento no momento em que buscam os serviços²⁰. Uma estratégia possível seria utilizar esses momentos para realizar um primeiro acolhimento dentro da perspectiva de redução de danos, como uma estratégia importante de cuidado, e construir vínculos com o objetivo de mantê-los aderidos ao tratamento. Nesse sentido, entende-se a Redução de Danos como

uma ética do cuidado que atua em defesa da vida dos usuários de drogas. É uma abordagem ético-política, pois não se restringe a uma mudança comportamental. Na RD, o usuário é convidado a ser protagonista de sua situação, compartilhando com o serviço as informações sobre suas condições reais, fatores de risco e fatores de proteção. A base da RD é a ideia de cidadania, ação contínua no território, com a clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na comunidade, sempre com objetivo de aumento da autonomia dos usuários e familiares. A RD precisa ser operacionalizada em interações entre usuários, serviço e comunidade, para ter a eficácia que pretende².

Outro elemento que dificulta essa atenção integral é a falta de espaços de tratamento para as mulheres na rede, uma vez que esse público acaba acessando menos os serviços que disponibilizam um cuidado em álcool e outras drogas. Isso pode ser percebido na fala de P2

“Eu acho que as mulheres ficam muito desassistidas nesse ponto da rede né, porque tá a gente vê varias internações masculinas, mas e as mulheres né? Eu nem sei te dizer quantos leitos tem de internação especificamente né na rede pra mulheres. Então eu acho que teria que ter um reforço nessa questão das mulheres sabe, porque realmente estão muito desassistidas nessa rede né, são pouquíssimos espaços né.” Essa fala nos leva a refletir como o acompanhamento das mulheres na rede do município está acontecendo, onde esses dispositivos estão inseridos, como está sendo o acesso aos mesmos, e de que forma a rede pode contribuir para que esse atendimento ocorra de forma integral e equânime para essa população.

O consumo de álcool e outras drogas entre mulheres têm aumentado nos últimos anos. Segundo dados coletados nos anos de 2006 e 2012 o uso de álcool entre mulheres, por exemplo, teve um aumento significativo de 27% em 2006 para 38%. Outro dado importante do presente estudo foi que a proporção das adolescentes que experimentaram bebidas alcoólicas com menos de 15 anos passou de 8% em 2006 para 17% em 2012. Em 2006, os dados referentes às mulheres que declararam ter iniciado o consumo regular de álcool até os 15 anos de idade era de 6%, e em 2012 passou para 10%^{21,22}.

Diante desses dados entendemos que a rede precisa dialogar mais sobre a questão de gênero e uso de substâncias e possíveis estratégias para abordar o problema, seja em um trabalho preventivo ou interventivo quando o uso já fizer parte do seu cotidiano e gerando danos à sua saúde física, emocional, e vida social. A discussão acerca do uso de drogas entre mulheres precisa ser feita de forma diferenciada. Por muito tempo foi dado o mesmo tratamento para TUS para ambos os gêneros, porém as mulheres necessitam de tratamentos distintos que também levem em consideração os papéis sociais que as mulheres assumem, como o trabalho, cuidado com os filhos, entre outras demandas. Ou seja, as mulheres são mais vulneráveis aos efeitos das substâncias psicoativas, além de todo o peso moral que estas

carregam dentro de uma sociedade que ainda a violenta no cotidiano de diversas formas, e por esses motivos acabam necessitando de um olhar mais próximo da rede para que seja realizado um cuidado integral, pensando em todas as suas necessidades, para além do uso de drogas⁸. Os autores salientam a importância do diagnóstico precoce uma vez que aumentam as chances de melhores desfechos⁸. Assim, os serviços devem planejar e organizar ações para realizar o acolhimento às mulheres, visto que devido ao preconceito, julgamento moral, entre outros, muitas vezes essas usuárias demoram mais tempo para buscar atendimento dificultando assim uma intervenção para os problemas com o uso de drogas.

Outro fator que emergiu das falas dos entrevistados foi a falta de acesso e de cobertura dos dispositivos. Isso pode ser observado a partir das narrativas a seguir: *“a falta de profissionais, os cortes né de investimento na saúde e nas políticas públicas né.”* P1; *“E acho que é uma questão também de dificuldade dos próprios serviços né, de não ter vaga, de não ter acesso, de não ter leito.”* P2; *“a falta de cobertura da estratégia da saúde da família pra poder dar conta, uma transição do cuidado, fechamento de leitos de internação psiquiátrica, mas sem o aumento da cobertura de CAPS.”* P4. Na percepção dos entrevistados fica claro que o número de serviços e de profissionais existentes no município é insuficiente, pensando na crescente demanda de sujeitos que necessitam de cuidados. Como consequência, os serviços não dão conta do atendimento complexo desses sujeitos, devido ao baixo número de equipamentos disponíveis no município. Isso reflete no compartilhamento do cuidado, ainda muito embrionário dentre os dispositivos, visto a demanda emergente. Isso pode ser observado na seguinte fala *“a pessoa vai só na UBS, ou fica só com o psiquiatra porque não consegue voltar pro posto, e alguns ficam só no CRAS, porque não conseguem atendimento médico nenhum. Então assim, tu constrói um problema, porque cada um ocupa um espaço e tá tudo lotado ao mesmo tempo, porque ninguém pode sair de um lugar pra ir pro outro porque se for perde uma vaga aqui perde uma vaga ali, então tu engessa todo o sistema.”* P7

Outros fatores levantados pelos profissionais foram àqueles relacionados ao trabalho das equipes. Dentre estes, a diferença de carga horária e salário dos profissionais; a falta de formação e educação permanente para os profissionais; a falta de investimento em profissionais e nos serviços, assim como incentivo aos profissionais para participarem dos encontros da rede; e os novos contratos com instituições público-privadas que acaba tendo um número grande de rodízio de profissionais dificultando o vínculo longitudinal com os usuários. Isso pode ser observado nas seguintes narrativas:

“Carga horária inclusive é uma outra coisa assim, há uma disparidade de carga horária entre os profissionais, tem profissionais que tem uma carga horária menor, tem profissionais que tem quarenta horas e isso também é um problema da rede né, diferenciação de salário muito alta né, a gente sabe que o assistente social e o psicólogo tem uma remuneração muito inferior e ficam praticamente na ponta.” P3

“Percebo que a gestão tem que ser o responsável por conduzir esse fio e de ofertar formações contínuas pros profissionais né, pra oportunizar esse diálogo entre as partes, entre as categorias e formação constante porque se não nós ficamos cada um nas suas caixinhas né” P5

“A falta de profissionais, os cortes né de investimento na saúde e nas políticas públicas né” P1.

“uma das dificuldades é essa instituição público-privada, que eu acho que o rodízio de profissionais dificulta com que os profissionais se apropriem da rede onde estão trabalhando né” P6.

Nas narrativas acima observamos as dificuldades referentes à falta de investimento tanto nos profissionais quanto nas políticas públicas, visto que a complexidade do atendimento necessita de profissionais qualificados para realizar esse atendimento de forma integral. Essas falas nos ajudam a refletir sobre o processo imposto pelo capitalismo, no qual a

precarização do trabalho se torna um mecanismo vital para a sua preservação e ampliação. Nas políticas públicas não é diferente dos outros setores da sociedade. A expansão dos trabalhos imateriais se intensificou através do trabalho assalariado, e assim, de um lado existe a disponibilidade total dos sujeitos para o trabalho em tempo integral, inclusive fora do ambiente de trabalho, através das redes sociais dentre outros, e de outro lado, evidencia-se a precarização total do trabalho que furta ainda mais os direitos que restaram aos trabalhadores²³. Assim, é de extrema importância que os profissionais ocupem os espaços de controle social, de gestão, dentre outros espaços que possibilitem o enfrentamento dos desmontes das políticas sociais, visto a necessidade de unir forças para que os avanços e ganhos conquistados até o presente momento não sejam perdidos na atual conjuntura²⁰. Porém precisamos pensar nos motivos que fazem com que esses esvaziamentos dos espaços de discussão aconteçam, com o objetivo de trabalhar em conjunto para pensar em novas possibilidades para que estes não se percam.

Com isso, entendemos que é necessário que os gestores ouçam a voz dos profissionais que estão trabalhando na assistência nos diferentes equipamentos, visto que são esses profissionais que conhecem a realidade vivenciada pelos sujeitos que fazem uso das políticas sociais. Através dessa escuta podemos, em conjunto, melhorar o atendimento e tornar o acompanhamento na rede realmente integral, conforme almejado tanto pelos trabalhadores, tanto pelas propostas das políticas públicas.

Pensando para além da RAPS: A intersetorialidade como ponte para um atendimento integral

“O que é efetivo é a política pública né, e não é política pública exclusivamente só pra álcool e drogas né, é todo o resto, de assistência social, de educação, de saúde, de tudo. Que

é a velha história que o ser humano é um conjunto de coisas, então vai além do que a gente trata do que se vê” P2.

Esta discussão está sendo proposta a partir da fala acima para refletir sobre a importância da rede no atendimento integral das pessoas com TUS, pensando para além da política de saúde, como única responsável por esse cuidado. A portaria 3088 de 2011 que institui a RAPS, assim como a Política Nacional para Usuários de Álcool e Outras Drogas de 2003, referem que o cuidado deve ser realizado a partir de diversos dispositivos, porém quando essa não especifica quais dispositivos devem fazer parte desse cuidado acaba não tornando obrigatória a participação dos profissionais da rede^{24,25}.

Como forma de materializar a intersetorialidade, os profissionais que participaram da pesquisa trazem como elementos fundamentais para essa discussão a importância das reuniões de rede como um potente espaço de reflexão e de construção do cuidado. Porém é necessário pensar a rede para além da participação das reuniões da RAPS, como podemos observar na narrativa de P8: *“não é porque é saúde mental vai pro CAPS, não é assim né. E é isso que eu acho que é importante assim, que as pessoas que levam façam essas discussões, que provoquem as equipes, que estimulem as equipes.”* Nessa fala observamos que as discussões devem ser feitas nos espaços de reuniões da rede, porém elas precisam sair desse espaço e ir além, ou seja, precisam estar presentes no território, dentro dos equipamentos e das equipes no cotidiano de trabalho, ir além do espaço formal de reuniões. Para que isso se materialize é importante que sejam construídos mais espaços de discussão de casos e de educação permanente sobre a temática nos dispositivos, visto que os sujeitos são construções sociais complexas e necessitam ser atendidas nas suas necessidades sociais para além da doença. Os sujeitos são perpassados por diversas outras questões que vão influenciar no tratamento e no segmento do acompanhamento nos espaços da rede²⁰.

Outros fatores para pensar a intersetorialidade no município, colocados pelos entrevistados, é o conhecimento da rede sobre o trabalho desenvolvido nos outros equipamentos, como referido na fala de P8 *“as equipes precisam conversar mais sobre a questão do manejo, de acompanhamento sabe, conhecer um pouco esse trabalho da rede, que muitos não conhecem né.”* Nessa narrativa observamos a importância da qualificação do acompanhamento dos sujeitos em diversos pontos da rede. Por esse motivo destacamos a importância do compartilhamento das informações entre os serviços, para oferecer, em conjunto um atendimento integral dos sujeitos a partir das necessidades que eles apresentam ao circular pelos territórios.

Pensando o território como pano de fundo da vida social e nele é onde tudo passa a ter interdependência, sendo consequência disso a sua fusão entre o local e o global. É neste espaço que se pode construir respostas aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, a partir das redes que os sujeitos constroem e também através dos dispositivos da rede que se materializam nesse espaço²⁶.

Algumas narrativas apontaram para a importância de subprefeituras integrarem todas as políticas públicas nos territórios. Já existem as regiões distritais na política de saúde, por exemplo, e as regiões do conselho tutelar, porém elas não estão integradas entre si e essa seria uma possibilidade para pensar na qualificação desse acompanhamento no território, como pode ser observado na narrativa a seguir: *“Talvez a gente precisasse ter, [...] subprefeituras com seus distritos né, mas não só da saúde, pensando nesses serviços como um todo pra se comunicarem”* P4.

Desta forma, esse atendimento integral não ocorre apenas nos espaços de reunião da rede, ele ocorre no micro, ele ocorre em contatos que os profissionais fazem entre eles, nas reuniões, nos seminários, nas educações permanentes, dentre outros. Então de que forma pode-se qualificar esse atendimento?

RAPS: um caminho possível de ser trilhado

Através das narrativas trazidas pelos profissionais emergiram potencialidades existentes nessa rede, dificuldades e também um olhar para o trabalho que deve ser desenvolvido de forma intersetorial nos territórios onde os equipamentos estão inseridos. Suas falas contribuíram para a discussão e para a (re)construção do trabalho desenvolvido no cotidiano, com sugestões de mudanças e possibilidades para repensar o fazer profissional, conforme podemos observar a seguir:

- *Sensibilização das equipes da rede sobre o uso de SPA, pensando o sujeito para além do uso;*
- *Espaços de convivência entre os profissionais com o objetivo de conhecer melhor o trabalho realizado por cada um destes nos seus espaços de trabalho;*
- *Construção de mais espaços de discussões, reuniões, educação permanente e continuada e de seminários sobre a temática álcool e outras drogas;*
- *Potencialização dos espaços existentes nos serviços para a identificação do uso de SPA para posteriormente pensar junto ao sujeito espaços de cuidado e tratamento;*
- *Utilizar os dados do município para qualificar as políticas públicas existentes para sujeitos com TUS;*
- *Conhecer os locais e o trabalho dos outros profissionais que fazem parte da rede, para além das reuniões;*
- *Construção de prontuário único a ser acessado por todos os dispositivos da rede de atendimento;*
- *Potencialização do matriciamento entre as equipes da rede;*
- *Construção de uma política municipal de redução de danos, pensando em espaços de uso e de acompanhamento desses usuários.*

Essas sugestões são colocadas aqui para que tenhamos um novo olhar para o cuidado que está sendo realizado no município de Porto Alegre. É fundamental olhar para essas sugestões de forma crítica e avaliar a sua viabilidade para colocá-las em prática.

O objetivo principal do presente artigo foi ouvir as vozes dos profissionais que realizam diretamente, no seu cotidiano de trabalho, o acompanhamento dos sujeitos com TUS.

Através das falas concluímos que existem inúmeras dificuldades e barreiras para que esse atendimento ocorra de forma integral para essa população, mas que também existem potencialidades do trabalho, demonstrando a importância da busca constante sobre formas de melhorar o acesso e qualificar o trabalho.

A pesquisa teve um delineamento qualitativo, e desta forma, um dos seus limitadores foi ter um limitado número de sujeitos e sem a representatividade de todos os dispositivos da RAPS, porém entendemos que o material produzido apresentou riqueza para análise, reflexões e importantes contribuições.

Pensando no alcance deste artigo, acreditamos que o mesmo contribui de forma significativa para o trabalho em rede, pois o mesmo foi produzido a partir das narrativas dos profissionais que estão diretamente na assistência com os sujeitos. Esperamos que o presente material possa ser utilizado para embasar discussões e reflexões auxiliando para a qualificação do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, Tarcísio Mattos de. Panorama atual da política de drogas no Brasil: a redução de danos. In: SOUZA, Ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Cap. 1. p. 23-59.

2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Estratégico Para O Cuidado de Pessoas Com Necessidades Relacionadas Ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia Ad. 2015. Brasília, Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.
3. AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 123 p.
4. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> acesso em 07 de set. de 2019.
5. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
6. MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. In: Martinelli, Maria Lúcia (org.). Pesquisa qualitativa: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora. 1999. Série núcleo de pesquisa. 143p.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da sas. 1ª Edição. 2014. Brasília, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.

8. DIEHL, Alessandra et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.
9. SOUZA, ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.
10. BRUNELLO, Maria Eugénia Firmino et al. O vínculo na atenção a saúde:revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta, Ribeirão Preto, p.131-135, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/21.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno Humaniza SUS. Vol. 1. 2010. Brasília, Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. Vol. 1. 2013. Brasília, Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.
13. 4º SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4., 2016, Minas gerais. SERVIÇO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIDADE: CONFLUÊNCIAS E DESAFIOS [...]. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/b0/b05174b2-f299-4679-8d9a-70cdd43580ed.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.

14. MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A.; SANTOS, S. R. DOS; CHAMON, E. M. Q. DE O. Repensando a interdisciplinaridade: contributos à atuação do assistente social na área da saúde. *Serviço Social e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 67-98, 18 maio 2015.

15. CAMBOTA, Jacqueline Nogueira; ROCHA, Fabiana Fontes. DETERMINANTES DAS DESIGUALDADES NA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE PARA O BRASIL E REGIÕES. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, v. 45, n. 2, p.221-243, ago. 2015. Disponível em: <<http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/view/1528/1204>>. Acesso em: 17 out. 2019.

16. DIAS, Miriam. SUS, SUAS e política sobre drogas: interfaces e tensionamentos. In: TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian; TORRES, Samantha; KVELLER, Daniel Boianovsky. *Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos*. Porto Alegre: Rede Multicentrica, 2017. p. 27-69. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159458/001023841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

17. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

18. SCHWARTZ, Eda; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Exclusão social - A desigualdade do século XX. *Revista do Programa de Pós Graduação em Política Social*, Brasília, n. 6, p.95-118, jan. 2000. Disponível em:

<http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12851/11224>. Acesso em: 14 out. 2019.

19. LOPES, José Rogério. PROCESSOS SOCIAIS DE EXCLUSÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DA POBREZA. Caderno Crh, Salvador, v. 21, n. 53, p.349-363, maio 2008. Disponível em: <scielo.br/pdf/ccrh/v21n53/a11v21n53.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019

20. SOUZA, Ândrea Cardoso de; ABRAHÃO, Ana Lúcia; GULJOR, Ana Paula. A conformação da rede de atenção à saúde e sua importância para a garantia de uma atenção integral aos usuários de drogas. In: SOUZA, Ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Cap. 10. p. 202-215.

21. UNIFESP. 2014. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). Disponível em <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>> Acesso em: 16 out. 2019

22. BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf> Acesso em: 16 out. 2019

23. ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão [recurso eletrônico] : o novo proletariado de serviços na era digital / Ricardo Antunes. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2018. (Mundo do trabalho) .
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasil, Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 21 set. 2019
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política do Ministério da Saúde Para A Atenção Integral A Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2003. Brasília, Disponível em:
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>>.
Acesso em: 10 out. 2019
26. OLIVEIRA, Evaldo Melo de; SANTOS, Naíde Teodósio Valois. A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade. In: LOIVA MARIA DE BONI SANTOS (Rio Grande do Sul). Conselho Regional de Psicologia (Org.). Outras Palavras sobre o Cuidado de Pessoas que usam Drogas. Porto Alegre: Ideograf, 2010. p. 71-86. Disponível em: <<http://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/arquivo48.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de conclusão da residência (TCR) tem a proposta de ampliar o olhar do residente frente a realidade que este encontra no campo onde se insere, através da análise de algum dos processos que se materializam nesse espaço, ou pela pesquisa de campo, ou até mesmo pela pesquisa documental. Pensando nesse processo que é ser residente, ao chegar ao campo senti a necessidade de conhecer de forma mais crítica e aprofundada a rede de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, visto que esse trabalho de rede tem implicações diretas no cotidiano, tanto dos profissionais inseridos no campo, quanto no cotidiano dos usuários que ali são acompanhados e atendidos.

A presente pesquisa foi desenvolvida junto aos serviços da rede do município de Porto Alegre, com o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais que estão atuando nessa rede, pensando no atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas, a partir de suas narrativas, que se apresentaram carregadas de vivências e experiências que somente aqueles que realizam essa atenção podem dar voz. E a partir disso, buscamos com essa pesquisa realizar uma discussão mais ampla sobre esse atendimento no município, pensando no acompanhamento integral desses sujeitos nessa rede.

A partir das narrativas podemos observar várias potencialidades e também diversas dificuldades e barreiras para que esse atendimento ocorra de forma integral. Além disso, os profissionais trouxeram diversas sugestões para que esse atendimento seja qualificado, como foi apresentado anteriormente. Assim, é importante olharmos para essas narrativas e pensar de que forma é possível colocá-las em prática, pensando como podemos trabalhar em conjunto para tornar possível àquilo que está previsto nas políticas sociais.

Podemos observar através da escuta feita dos profissionais que a rede tem avançado muito no caminho que tem percorrido para chegar no atendimento integral desses sujeitos, todavia ainda temos muitos passos a caminhar rumo a esse atendimento, onde o sujeito é o centro da atenção e não a doença, e essa trajetória deve ser construída de forma coletiva e integrada entre todas as políticas sociais, pensando que o sujeito é muito mais do que o uso de drogas, tem diversas outras demandas que precisam ser vistas e trabalhadas junto com ele e não apenas para ele de forma verticalizada.

Mesmo com alguns avanços, ainda se tem muitos passos a caminhar rumo a um atendimento de qualidade e isso deve ser construído de forma coletiva, todas as políticas pensando de forma conjunta para se formar uma rede mais integrada. Além disso, esse

trabalho demonstrou o quanto é necessário uma escuta dos profissionais, principalmente no que tange a construção de políticas públicas, considerando que muitas vezes os gestores não buscam as percepções dos trabalhadores como um referencial para a tomada de decisão, no momento de planejamento de tais políticas.

Realizar esta pesquisa foi de grande contribuição para a prática profissional, visto que ao longo do processo, tanto de construção do TCR, quanto de análise dos dados coletados, pude refletir acerca desse atendimento integral, pensando o que é necessário para que esse seja feito com qualidade, pensando tanto no usuário, quanto nos profissionais que estão ali para realizar esse atendimento, visto que esse último grupo precisa de recursos para que seja possível realizar esse atendimento integral no seu cotidiano de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4º SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4., 2016, Minas gerais. SERVIÇO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIDADE: CONFLUÊNCIAS E DESAFIOS [...]. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/b0/b05174b2-f299-4679-8d9a-70cdd43580ed.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 123 p.

ANDRADE, Tarcísio Mattos de. Panorama atual da política de drogas no Brasil: a redução de danos. In: SOUZA, ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuarios de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Cap. 1. p. 23-59.

ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão [recurso eletrônico] : o novo proletariado de serviços na era digital / Ricardo Antunes. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2018. (Mundo do trabalho).

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 out. 2019.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. . Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 21 set. 2019.

_____. Lei dos Direitos Autorais nº 9.610. 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm> acesso em 06 de setembro de 2019.

_____. Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001. . Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 23 set. 2019.

_____. RESOLUÇÃO Nº 466. 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> acesso em 06 de set. de 2019.

BRUNELLO, Maria Eugénia Firmino et al. O vínculo na atenção a saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta, Ribeirão Preto, p.131-135, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/21.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. SaÚde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; BATISTA; Kátia Gerlânia Soares; SILVA, Leandro Roque. A estratégia da intersetorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. Anais do Seminário Internacional sobre

Políticas Públicas, Intersetorialidade e Famílias. Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/9.pdf>. Acesso em 28 de set. 2019.

DIAS, Miriam. SUS, SUAS e política sobre drogas: interfaces e tensionamentos. In: TOROSSIAN, Sandra Djamboladjian; TORRES, Samantha; KVELLER, Daniel Boianovsky. Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos. Porto Alegre: Rede Multicentrica, 2017. p. 27-69. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159458/001023841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares (Org.). REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. São Luis: Edufma, 2018. 67 p. Disponível em: <http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_redes06.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> acesso em 07 de set. de 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. In: Martinelli, Maria Lúcia (org.). Pesquisa qualitativa: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora. 1999. Série núcleo de pesquisa. 143p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A.; SANTOS, S. R. DOS; CHAMON, E. M. Q. DE O. Repensando a interdisciplinaridade: contributos à atuação do assistente social na área da saúde. Serviço Social e Saúde, v. 11, n. 1, p. 67-98, 18 maio 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 22 set. 2019.

_____. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html>. Acesso em: 22 set. 2019.

_____. A Política do Ministério da Saúde Para A Atenção Integral A Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2003. Brasília, Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019

_____. Caderno Humaniza SUS. Vol. 1. 2010. Brasília, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019

_____. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasil, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 21 set. 2019

_____. Política Nacional de Humanização. Vol. 1. 2013. Brasília, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.

_____. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da sas. 1ª Edição. 2014. Brasília, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.

_____. Guia Estratégico Para O Cuidado de Pessoas Com Necessidades Relacionadas Ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia Ad. 2015. Brasília, Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

_____. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Brasil, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 21 set. 2019.

NICODEMOS, Júlio Cesar de O.; ELIA, Luciano. Análise crítica das políticas públicas brasileiras de saúde mental em uma perspectiva histórica. In: SOUZA, Ândrea CARDOSO de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Cap. 19. p. 361-375.

SANTOS, Clayton E. dos; YASUI, Silvio. Muito além do CAPS AD: o cuidado no território e na vida. In: SOUZA, Ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Cap. 3. p. 70-87.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; ABRAHÃO, Ana Lúcia; GULJOR, Ana Paula. A conformação da rede de atenção à saúde e sua importância para a garantia de uma atenção integral aos usuários de drogas. In: SOUZA, Ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Cap. 10. p. 202-215.

SOUZA, Ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. 381 p.

SOUZA, Lorena Figueiredo. Uma dificuldade no caminho da formação de profissionais para o cuidado de usuários de crack e outras drogas. In: SOUZA, Ândrea Cardoso de et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Cap. 3. p. 70-87.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. Dados de Identificação	
Data: / /	Nº da Entrevista:
Profissão:	Tempo duração:
Tempo no serviço:	Local da entrevista:
<p>Questões norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qual formação na área de atenção integral ao usuário de drogas você já realizou? 2. Quais os serviços você acredita que compõem a RAPS? 3. Como é feita, na sua percepção, o cuidado em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas pelo serviço onde trabalha? 4. Quais os fatores você acredita que facilitam o trabalho desenvolvido pela RAPS? 5. Na sua percepção quais os fatores que dificultam o atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas pela RAPS? 6. Que fatores poderiam potencializar o atendimento integral desses usuários, de forma integral, a partir do seu trabalho dentro dessa rede? 7. Qual a sua percepção acerca do trabalho intersetorial realizado no município de Porto Alegre pelos serviços que compõem a RAPS, para além da política de saúde? 	

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE 06470818.4.0000.5327

Título do Projeto: Percepção dos profissionais da rede de atenção psicossocial (raps) do município de porto alegre acerca do atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas
Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o trabalho da RAPS na abordagem e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas, a partir do olhar dos profissionais que atuam na rede do município de Porto Alegre, considerando o cuidado em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: participar de uma entrevista individual, gravada em áudio, com duração aproximada de 60 minutos, na qual você irá responder algumas perguntas preestabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: sentimento de desconforto, considerando que o tema abordado nesta pesquisa é capaz de provocar emoções, bem como o tempo dedicado a esta entrevista.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não são diretos, mas contribuirá com o aumento do conhecimento acerca do tema proposto e seus resultados poderão desencadear novas reflexões acerca da temática, além de possíveis novos estudos.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição ou ao vínculo que você tem ou possa vir a ter na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação [ex.: despesas de transporte e alimentação], cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Silvia Chwartzmann Halpern, pelo telefone 513333-8433, com o pesquisador Jéssica Priscila Costa Martim, pelo telefone 513333-8433 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO B – INSTRUÇÕES DE SUBMISSÃO DA REVISTA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço. Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em

pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área. Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço. Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço. Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos. 2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site. 3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a

fonte da publicação original. 4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos. 5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000). 6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos. 7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores. 8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a

importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. 2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo. 3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo. 2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza. 2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes. 3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto. 4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9). 5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver

comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte. 7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas. 2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões. 3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al. 2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ ... ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). 4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.) Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira- Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.
3. Sem indicação de autoria Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.
4. Número com suplemento Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
7. Organizador ou compilador como autor Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Instituição como autor Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.
9. Capítulo de livro Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais Brasil. Lei no 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet].1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de Porto Alegre Acerca do Atendimento Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas

Pesquisador: Sílvia Chwartzmann Halpern

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06470818.4.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.159.111

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto vinculado ao PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE do HCPA. Os autores se propõem a utilizar uma abordagem qualitativa a fim de conhecer a visão de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre acerca da abordagem e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas na rede do município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer o trabalho da RAPS na abordagem e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas, a partir do olhar dos profissionais que atuam na rede do município de Porto Alegre, considerando o cuidado em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.

Objetivo Secundário:

- Investigar o conhecimento dos profissionais da RAPS acerca dos componentes que compõem a rede de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.
- Conhecer como os profissionais que atuam na RAPS realizam o cuidado em atenção integral ao usuário de drogas.
- Conhecer os fatores que dificultam e/ou facilitam o trabalho dos profissionais da RAPS em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.
- Identificar, a partir do olhar dos profissionais que atuam na RAPS, as potencialidades do trabalho

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer 3.169.111

desenvolvido por eles em atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as autoras,

Riscos:

Durante a realização da entrevista poderá haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa, entretanto, não haverá outros riscos (biológicos, morais, econômicos). Em caso desta ocorrência a entrevista será interrompida, e se for oportuno terá continuidade em outro momento, caso não for do desejo do participante dar continuidade esta entrevista será suspensa, e será disponibilizada oportunidade junto às pesquisadoras para esclarecimento de dúvidas a qualquer momento da pesquisa.

Benefícios:

Os possíveis benefícios da participação na presente pesquisa não são diretos, mas contribuirá com o aumento do conhecimento acerca do tema proposto e seus resultados poderão desencadear novas reflexões acerca da temática, além de possíveis novos estudos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os participantes da presente pesquisa serão 8 profissionais de nível superior, dos serviços: Ambulatório e internação de Unidade de adição, CAPS AD, Emergência em hospital geral, Comunidade terapêutica, Unidade básica de saúde, Abrigo de acolhimento institucional adulto, CRAS, CREAS, Consultório na rua, Geração PoA e centro POP, sendo entrevistados 1(um) representante de cada serviço.

Os critérios de inclusão serão profissionais com nível superior de ensino, contratados do serviço e que atuam há pelo menos um ano nos locais participantes do presente estudo. Já os Critérios de exclusão são: Profissionais que não trabalham diretamente com os usuários dos serviços, assim como os gestores dos serviços.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Autoras apresentam TCLE.

Recomendações:

* Em relação ao TCLE aprovado, complementar no mesmo, ou no processo de consentimento, sobre qual assunto serão as "perguntas preestabelecidas", p.ex. adicionando "sobre a sua atuação profissional na rede de atenção".

* Tendo em vista que os potenciais participantes possuem uma atuação em instituições da rede

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.159.111

bastante distintas entre si, sendo convidado apenas um profissional de cada, sugerimos que as pesquisadores atentem quando da publicação dos resultados visando evitar uma possível identificação dos indivíduos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.136.778 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 12/02/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão de 12/02/2019, TCLE versão de 12/02/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 08 participantes, de acordo com as informações do projeto apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.159.111

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1278435.pdf	12/02/2019 13:34:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_tcle_versao_2.pdf	12/02/2019 13:33:46	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_versao_2.pdf	12/02/2019 13:33:26	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Outros	carta_resposta.docx	12/02/2019 13:29:03	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Outros	termo_de_ciencia_e_autorizacao_da_cordenacao_oude_a_pesquisa_sera_realizada.pdf	24/12/2018 10:16:52	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_dos_dados.pdf	24/12/2018 10:13:10	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Outros	Formulario_de_submissao_de_projeto_de_pesquisa.pdf	24/12/2018 10:12:00	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Outros	delegacao_funcoes.pdf	24/12/2018 10:11:40	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	24/12/2018 09:58:07	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	24/12/2018 09:56:58	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	24/12/2018 09:56:22	JESSICA PRISCILA COSTA MARTIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br