

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MONIQUE SANTOS ARAÚJO

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS DE ALCOOL E OUTRAS  
DROGAS: CONCEPÇÕES E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**

PICOS – PIAUÍ

2014

MONIQUE SANTOS ARAÚJO

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS DE ALCOOL E OUTRAS  
DROGAS: CONCEPÇÕES E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

PICOS – PIAUÍ

2014

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**A663r** Araújo, Monique Santos.

Rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas: concepções e desafios contemporâneos / Monique Santos Araújo. – 2014.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (46 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Enfermagem. 2. Redes de Atenção. 3. Saúde Mental. I.  
Título

**CDD 616.89**

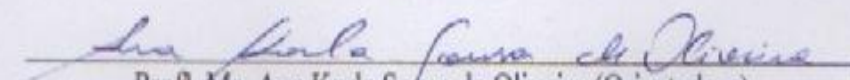
MONIQUE SANTOS ARAÚJO

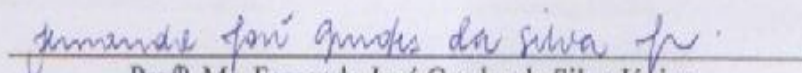
**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS DE ALCOOL E OUTRAS  
DROGAS: CONCEPÇÕES E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**

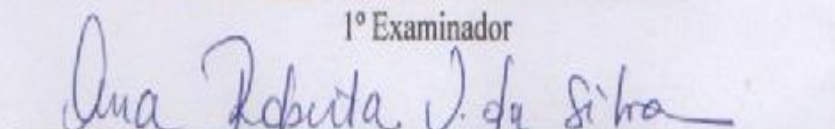
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do  
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da  
Universidade Federal do Piauí como parte dos  
requisitos necessários para obtenção do Grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 13/01/15

BANCA EXAMINADORA:

  
Prof.<sup>a</sup> Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB  
Presidente da Banca

  
Prof.<sup>o</sup> Ms. Fernando José Guedes da Silva Júnior  
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB  
1<sup>o</sup> Examinador

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB  
2<sup>o</sup> Examinador

Ao meu excelso **Deus**, entrego toda honra e toda glória que lhe é merecida, agradeço por tudo quanto fez, tem feito e ainda fará por mim aqui na minha jornada terrena. Estando comigo a cada passo trilhado na caminhada, me ajudando, me dando forças e me fazendo ser mais do que vencedora.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por tudo que me concedeu, pelo seu cuidado, amor, carinho e proteção diária para com a minha vida. Me iluminando e concedendo sabedoria para que eu possa continuar aprendendo a cada passo que dou em todos os momentos dessa jornada.

Aos meus pais Cláudio Martins e Maria Marlene, que proporcionaram a base da minha educação, e me fizeram crescer em um lar cristão muito abençoado, me ensinando a cada dia a ter caráter e decência, nunca medindo esforços para fazer tudo quanto era necessário para me dar a melhor educação possível, constantemente me apoiando e incentivando em tudo o que eu fosse fazer, sendo sempre minha base, meu amor e minha vida.

Aos meus amados irmãos Ismael e Diego, companheiros, amigos de todas as horas, verdadeiros presentes de Deus que sempre estiveram e estão presentes na minha vida, me ajudando em tudo quanto preciso, sendo meus maiores exemplos.

À minha querida professora Ana Karla Sousa de Oliveira a quem eu devo muito, pois acompanhou a maior parte da minha formação acadêmica, me ensinando desde muito cedo na universidade, dedicando seu tempo e atenção com bastante carinho. Um grande exemplo de profissional e de ser humano que me ensinou na prática o verdadeiro sentido da palavra humanização enxergando o próximo com compaixão. Mais do que uma professora sempre será uma grande amiga.

Aos meus queridíssimos amigos que estiveram sempre juntos comigo nessa jornada em todo o tempo compartilhando e vivendo o melhor da vida, fazendo de cada momento uma festa: Priscila, Melissa, Gisele, Jessica Roberta, Karla Jessik, Ana Regina, Leandro, Samara, Vanessa, Barbara, Silvia entre outros, que compartilharam da minha amizade, durante todo este tempo, em especial para elas: Deborah Fernanda, Nelsianny Costa e Roseane Nobre amigas incomparáveis, que me proporcionaram muito carinho, respeito e amizade. Obrigada por toda parceria e cumplicidade dispensados em todos esses anos, não tenho palavras para expressar minha gratidão.

Aos queridos professores da Universidade Federal do Piauí - CSHNB, que fizeram parte dessa história: Laura Formiga, Tereza Galiza, Luisa Helena, Dayse Galiza, Andressa Suelly, Kellya Rhawyllssa, Gilvan Ferreira, Glauber Macêdo, Iolanda Gonçalvez, Alzete Lima e em especial a minha estimada professora Ana Roberta Vilarouca a qual tenho enorme admiração pela excelente profissional que é, por toda a competência e responsabilidade que

possui naquilo que faz, agradeço também pelo cuidado, carinho e pela amizade conquistada... longo dos anos que a conheci.

A todos os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ad de Picos, por participarem dessa pesquisa, cooperando com seus conhecimentos para o desenvolvimento da mesma.

A todos aqueles que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste estudo.

**MUITO OBRIGADA!**

*“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”*

*(Eduardo Galeano)*



## RESUMO

O desenvolvimento de ações para enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas no contexto da atual política de saúde, envolve a constituição de serviços organizados em redes de atenção, para a garantia dos direitos sociais. Observa-se, portanto, a importância da existência e do funcionamento das Redes de Atenção Psicossociais (RAPS), voltadas ao acolhimento do sofrimento e ao desenvolvimento de estratégias que auxiliem na reinserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico. O presente estudo objetivou conhecer a organização e funcionamento da rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI, analisando assim suas percepções sobre o assunto e identificando os desafios encontrados nesse percurso. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa fundamentado na análise de discurso na vertente proposta por José Luis Fiorin. Para obtenção do material empírico utilizou-se um roteiro de entrevista aberto, dirigido aos profissionais que compõe a equipe do CAPSad, sendo utilizado como instrumento de registro dos depoimentos um equipamento de gravação digital. O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2013 a dezembro de 2014 no âmbito da rede de atenção aos usuários de álcool e drogas no município de Picos-PI, acessada através das ações desenvolvidas no CAPSad, serviço de referência com função central na rede e a análise do material coletado teve início com a transcrição das falas, as quais foram posteriormente organizadas e categorizadas, resultando no estabelecimento dos seguintes eixos: *“Em direção à intersectorialidade e para além dela: compreensões sobre o formato organizativo em rede de atenção psicossocial”* e *“Entre uma organização primária, dificuldades no diálogo e carência formativa: constituição e desafios da RAPS no município de Picos-PI”*. Os resultados da pesquisa mostram no geral que os profissionais expressam a compreensão sobre toda a complexidade de se trabalhar em uma perspectiva de organização em rede e da amplitude de dispositivos que se fazem necessários nessa expectativa organizativa. Atualmente as ações da RAPS em Picos estão centradas nos serviços especializados, porém identifica-se um importante processo primário de constituição, através da realização de reuniões e discussões com diferentes recursos territoriais. Cabendo destacar a importância e urgência de implementação desse processo, pois, como resultado dessa falta de articulação, o cuidado pode estar se dando de forma fragmentada. Já sobre os aspectos destacados como desafios à constituição da RAPS nos ajudam a compreender o estado atual do processo, uma vez que revelam dificuldades de estabelecer uma comunicação adequada entre os diferentes pontos de atenção, bem como a falta de processos regulares de capacitação/formação para os trabalhadores da rede. A realização desse estudo permitiu compreender como tem se dado a constituição da rede de atenção psicossocial a esses usuários no que concerne ao seu funcionamento atual e aos desafios enfrentados nesse processo que devem ser superados tendo em vista a melhoria dos cuidados prestados há esses sujeitos.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Redes de Atenção. Saúde Mental.

## ABSTRACT

The development of actions to face the problems arising from the use of alcohol and other drugs in the context of current health policy, involves the creation of services organized in care networks, for the guarantee of social rights. We observe therefore the importance of the existence and operation of Psychosocial Care Networks (RAPS), aimed at welcoming the suffering and to develop strategies to assist in the social rehabilitation of individuals in psychological distress. This study aimed to know the organization and operation of the network of psychosocial care to users of alcohol and other drugs in the city of Picos-PI, thus analyzing their perceptions on the subject and identifying the challenges encountered in this route. This is a descriptive study based qualitative approach to discourse analysis in the present proposal by José Luis Fiorin. To obtain the empirical data we used a semi-structured interview, designed for professionals that make up the CAPSad team, being used as a recording instrument of the statements digital recording equipment. The study was carried out from September 2013 to December 2014 in the network of care to users of alcohol and drugs in the city of Picos-PI, accessed through the actions carried out CAPSad, reference service with central role in the network and the analysis of the collected material began with the transcription of the speeches, which were later organized and categorized, resulting in the establishment of the following lines: "towards the intersectoral and beyond: insights into the organizational format in psychosocial care network" and "Among the primary organization, difficulties in dialogue and training grace: constitution and challenges of RAPS in the municipality of Picos-PI". The survey results show in general that these professionals express the understanding of the complexity of working in a network organization perspective and range of devices that are needed in this organizational expectation Currently the shares of RAPS in peaks are centered on services specialized, but identifies an important primary process of constitution, by conducting meetings and discussions with different territorial resources. Fitting highlight the importance and urgency of implementing this process because, as a result of this lack of coordination, care may be giving a fragmented way. Already on aspects highlighted as challenges to the constitution of RAPS help us understand the current state of the process, since they reveal difficulties to establish proper communication between the different points of attention, and the lack of regular training processes / training network the workers. The present study allows us to understand how has given the constitution of psychosocial care network will these users in relation to its current operation and the challenges faced in this process that must be overcome in order to improve the care provided there are these guys.

**Keywords:** Nursing. Care Networks. Mental health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGAS

AB	Atenção Básica
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSMI	Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RP	Reforma Psiquiátrica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SM	Saúde Mental
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1 Geral .....	14
2.2 Específicos.....	14
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
3.1 Álcool e outras drogas no contexto brasileiro: dinâmica de uso e problemas decorrentes	15
3.2 Reorganização das ações e serviços para a integralidade da atenção: o formato em rede na atenção à saúde mental .....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 Tipo de estudo .....	20
4.2 Local e período da pesquisa.....	20
4.3 Sujeitos do estudo.....	20
4.4 Produção e análise do material empírico .....	21
4.5 Aspectos éticos .....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
5.1 Em direção à intersectorialidade e para além dela: compreensões sobre o formato organizativo em rede de atenção psicossocial .....	24
5.2 Entre uma organização primária, dificuldades no diálogo e carência formativa: constituição e desafios da RAPS no município de Picos-PI.....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas está presente na humanidade desde os primórdios, o seu uso estava geralmente ligado como uma forma de anestésicos e narcóticos, mostrando assim que seu uso não se constitui como um fato ligado apenas à modernidade, seu consumo é um fato que tem como base o contexto socioeconômico, político e cultural, sendo então considerado como um problema de cunho multidimensional e global (MORAES, 2008; GONÇALVES; TAVARES, 2007).

O Programa para o Controle Internacional de Drogas das Nações Unidas (UNODC, 2014), no seu Relatório Mundial sobre Drogas de 2014, mostrou que o consumo de drogas no mundo se mostra instável, e que cerca de 243 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população mundial entre 15 e 64 anos usaram drogas ilícitas no ano de 2012. No que diz respeito a usuários que apresentam problemas por conta da drogadição pode-se contabilizar 27 milhões, cerca de 0,6% da população mundial, ou seja 1 em cada 200 pessoas.

O desenvolvimento de ações para enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas no contexto da atual política de saúde, envolve a constituição de serviços organizados em redes de atenção, tendo em vista a complexidade das demandas envolvidas para a garantia dos direitos sociais. Pressupõe a articulação entre serviços e dispositivos sociais existentes na comunidade, seguindo a lógica da atenção territorial, visando à promoção de autonomia e o exercício da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico (ESPERIDIÃO *et al.* 2013).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) não são simplesmente um arranjo poliárquico entre diferentes atores e instituições dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de interrelações (MENDES, 2011). Nesse sentido, o objetivo de uma RAS é melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida de indivíduos e comunidades, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde (ROSEN; HAM, 2008).

Considerando a realidade brasileira, no desenvolvimento das ações e serviços de atenção aos sujeitos em sofrimento psíquico, privilegia-se a estruturação de serviços de base comunitária, que irão compor uma rede integrada de iniciativas e dispositivos, “formando pontos de encontro, de trajetórias de cooperação, de simultaneidade de iniciativas e atores sociais envolvidos” (AMARANTE, 2007, p.86), tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) um lugar estratégico na articulação e no tecimento da rede.

Inseridos de modo estratégico nessa rede, os CAPS deverão atuar identificando e estabelecendo parcerias entre os diferentes recursos disponíveis no território, constituindo um conjunto de referências capazes de acolher e dar resolutividade aos problemas e necessidades dos sujeitos em sofrimento psíquico, seus familiares e comunidade em geral. Conforme salientam Chiavagatti *et al.* (2012), o modelo de articulação em rede subjacente à proposta dos CAPS deve, além de romper com estrutura hierárquica e formal de organização dos serviços e promoção do cuidado, oferece maior dinamismo e flexibilidade aos serviços, e maior adequação às necessidades dos sujeitos.

Observa-se, portanto, a importância da existência e do funcionamento das Redes de Atenção Psicossociais (RAPS), voltadas ao acolhimento do sofrimento e ao desenvolvimento de estratégias que auxiliem na reinserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico, tendo em vista a integralidade da assistência.

Nesse aspecto, os profissionais da saúde especialmente os da enfermagem precisam estar cientes sobre o funcionamento e a importância dessa Rede Psicossocial como também estarem devidamente qualificados e sensibilizados para oferecer aos usuários uma assistência holística e humanizada.

Por tanto a importância da investigação está em poder contribuir com o debate em torno dos desafios da atual política de saúde mental no que se refere à concretização do modelo de atenção à saúde em rede. Ainda, espera-se à partir dos resultados, dispor de elementos teórico-conceituais que possam contribuir com a reflexão e problematização permanente e necessária à transformação dos saberes e fazeres no âmbito da saúde mental e atenção psicossocial.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral:

- Analisar a organização e funcionamento da rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI.

### 2.2 Específicos:

- Avaliar a concepção dos profissionais do CAPSad sobre o formato organizativo em rede de atenção à saúde.
- Conhecer o estado atual de constituição da rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI.
- Identificar os desafios que se impõem à organização e funcionamento da rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Álcool e outras drogas no contexto brasileiro: dinâmica de uso e problemas decorrentes

No que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, trata-se de uma prática milenar e universal que vem permeando os meios sociais atingindo todas as pessoas e classes já há bastante tempo, sendo utilizada das maneiras mais diversas possíveis com finalidades específicas. Ou seja, a história da humanidade, sempre se relacionou esteve ligada ao consumo de drogas, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões (TOSCANO JUNIOR, 2001; CARRANZA; PEDRÃO, 2005; MARTINS; CORRÊA, 2004).

A questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antissociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social.

Constata-se, assim que, neste vácuo de propostas e de estabelecimento de uma clara política de saúde por parte do Ministério da Saúde, constituíram-se “alternativas de atenção” de caráter total, fechado e tendo como principal objetivo a ser alcançado, a abstinência. A percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas promove a disseminação de uma cultura de combate a substâncias que são inertes por natureza, fazendo com que o indivíduo e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante. Isto por vezes é confirmado pela multiplicidade de propostas e abordagens preventivas/terapêuticas consideravelmente ineficazes, por vezes reforçadoras da própria situação de uso abusivo e/ou dependência (BRASIL, 2003).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem trabalhado formulando diretrizes e, construído novas propostas de atenção para abordar essa problemática, no contexto do Sistema Único de Saúde, que consideram: a relevância epidemiológica do problema; a necessidade de incluir os usuários/dependentes de álcool e outras drogas em uma rede ampliada de cuidados à saúde; o alerta da necessidade de adaptar-se a legislação vigente que trata sobre as questões envolvendo o uso do álcool e outras drogas aos objetivos da saúde pública e de acordo com uma perspectiva que não seja baseada na punição; a



compreensão das estratégias de redução de danos como alternativas eficazes no tratamento e na prevenção (BRASIL, 2007; 2003).

Dentre os problemas enfrentados pelo Estado, o crescimento da circulação e uso de substâncias psicoativas ganham destaque, principalmente a partir no início do século XX. Configurando-se com um problema de saúde pública global, devido à dependência decorrente de seu uso, à gravidade de seus efeitos, que ultrapassa o limite do biológico, refletindo na sociedade, à severidade dos efeitos produzidos pelo seu uso crônico, e o aumento vertiginoso da prevalência do uso na população mundial (LORENZO, 2006).

Historicamente, a regulação do uso destas substâncias se estabeleceu em contextos socioculturais específicos, que condicionaram o seu consumo mediante normas e convenções socialmente compartilhadas. Porém, o isolamento de princípios ativos de substâncias psicoativas e sua industrialização no início do século XIX, somado a popularização crescente do consumo e ao próprio contexto histórico brasileiro, marcado por intensa urbanização, pauperização e aumento das desigualdades sociais, contribuíram para a concretização de uma emergente demanda social (ALVES, 2009).

O consumo e o impacto social do uso de drogas de abuso são temas de grande preocupação social. Resultados de diferentes pesquisas identificam o crescente aumento do consumo de drogas de abuso para fins recreativos, a redução da idade de iniciação e a facilidade de obtenção das drogas, devido a diferentes formas de produção e preços mais acessíveis (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

A dependência das drogas afeta diversas pessoas, de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. O que acontece muito nos serviços e que grande parte dos consumidores de drogas não comunga dos mesmos desejos e expectativas que os profissionais de saúde almejam, como por exemplo, a abstinência, e acabam abandonando os serviços. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário. Temos observado ainda o surgimento de novas substâncias com novas formas de consumo, que possuem características próprias e requerem para si modalidades de prevenção adaptadas tanto aos consumidores quanto aos contextos onde são consumidas (BRASIL, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A

despeito do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências para a saúde pública mundial. Corroborando tais afirmações, estudo conduzido pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras (MURRAY; LOPEZ, 1996) sobre a carga global de doenças trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, bem como sobre 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade (BRASIL, 2003).

### 3.2 Reorganização das ações e serviços para a integralidade da atenção: o formato em rede na atenção à saúde mental

Embora sejam inegáveis e bastante significativos os progressos alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Atualmente ainda predomina na sociedade o modelo de atenção à saúde fundamentado nas ações curativas e centralizado no cuidado médico, modelo este que já tem se mostrado ineficaz/insuficiente para dar conta dos desafios que permeiam a atenção a saúde (BRASIL, 2010).

Superar os desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde requer forte decisão dos gestores do SUS, enquanto protagonistas do processo instituidor e organizador do sistema de saúde. Desta forma a solução para essa problemática está, entre outros aspectos, em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das redes de atenção. Pois Uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida por se constituir em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que associadas buscam garantir a integralidade do cuidado. Objetivando promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com qualidade e humanização (BRASIL, 2010).

As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos; onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais; onde se manifesta uma crescente demanda por benéficos e por participação cidadã (FLEURY; OUVÉNEY, 2007).

No âmbito da atenção em saúde mental, a Portaria GM nº 3.088 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno

mental com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. De acordo com esse documento, a portaria aponta como alguns objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: ampliar o acesso da população em geral ao serviço especializado; promover e aumentar a vinculação dos usuários e de suas famílias aos pontos de atenção; e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o atendimento por meio do acolhimento, e do cuidado contínuo (BRASIL, 2011)

Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; Combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; promoção de estratégias de educação permanente; e desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011).

A referida portaria define, ainda, os componentes dessa rede e seus respectivos pontos de atenção, quais sejam: Atenção Básica (AB) em Saúde, formada pelas Unidades Básicas de Saúde, equipes de AB para populações específicas (Consultório na Rua e apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório) e Centros de Convivência; Atenção psicossocial especializada, representada pelos Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; Atenção de urgência e emergência, constituída pelo SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, além das unidades básicas de saúde, entre outros; Atenção residencial de caráter transitório, que envolve as Unidades de acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial; Atenção hospitalar, formada por enfermaria especializada em Hospital Geral, e serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Estratégias

de desinstitucionalização, que visam garantir o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, a exemplo dos Serviços Residenciais Terapêuticos; e Reabilitação psicossocial, composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (IV CNSMI) reafirma o caráter efetivamente público da Política de Saúde Mental, recusando todas as formas de terceirização da gestão da rede de serviços. Nesse sentido, responsabiliza os gestores, nos três níveis de governo, pelo desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Saúde Mental, com garantia de dotação orçamentária específica, espaços físicos próprios, condições materiais e técnicas adequadas, para a viabilização do novo modelo assistencial. Propõe, ainda, que a saúde mental esteja integral e universalmente inserida em todas as esferas de saúde, de forma que os usuários tenham participação em todos os níveis de atenção à saúde (CNS, 2010).

Deve-se garantir a realização de ações intersetoriais nas áreas de educação, assistência social e justiça e o desenvolvimento de cooperativas sociais e projetos de inclusão produtiva, sempre respeitando os critérios epidemiológicos e de regionalização. Para tanto, propõe-se o estímulo à comunicação e à participação dos diferentes setores e serviços no âmbito dessas ações, bem como a realização de reuniões intra e intersetoriais sistemáticas. Considera-se importante promover uma interlocução efetiva entre as equipes de profissionais que atuam na rede de Saúde Mental e as que atuam na rede intersetorial de políticas públicas em Educação, Saúde e Assistência Social que promovam/tratem a saúde mental no município (CNS, 2010).

Também foram deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial: Estabelecer, na esfera federal, um Sistema Integrado de Políticas Públicas, com representação do Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social, Política Nacional de Direitos Humanos e Sistema Público de Educação; e, nas esferas Estaduais e Municipais, constituir uma Instância Colegiada Intersetorial de Políticas Públicas, com ampla representação dos gestores, trabalhadores, usuários, familiares e sociedade organizada. Garantir a estratégia intersetorial da atenção psicossocial como ordenadora da Rede, com o estabelecimento do planejamento e gestão centrados em módulos territoriais intersetoriais, compostos por um conjunto de serviços e/ou dispositivos com perfis diferenciados e complementares, conforme as realidades locais (CNS, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. É qualitativo por se debruçar por um nível de realidade que não é passível de mensuração, uma vez que é da ordem dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Todos esses elementos se constituem enquanto produto da interpretação que os sujeitos fazem diante da realidade, de como vivem, sentem, pensam, produzem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2010).

Já as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relação entre variáveis (GIL, 2010).

### 4.2 Local e Período da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2013 a dezembro de 2014 no âmbito da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI, acessada através das ações desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), serviço de referência com função central na rede.

O referido centro foi inaugurado no ano de 2007 e desenvolve ações voltadas ao atendimento de problemas relacionados ao abuso de álcool e drogas, contando com uma equipe composta por 03 (três) assistentes sociais, 01 (um) nutricionistas, 03 (três) enfermeiras, 04 (quatro) técnicos de enfermagem, 02 (duas) psicólogas, 01 (uma) fisioterapeuta, 01 (uma) psiquiatra, 01 (um) clínico geral, 01 (uma) pedagoga e 01 (uma) artesã.

### 4.3 Participantes do Estudo

A população do estudo compreendeu os profissionais que compunham a equipe do CAPSad, em um total de 16. Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes

critérios de inclusão: vinculação ao serviço por um período mínimo de 02 (dois) meses; desenvolvimento de ações individuais ou em grupo diretamente com os usuários.

Aplicados os critérios de inclusão, e tendo ocorrido saturação teórica dos discursos produzidos a partir da entrevista, a mostra final foi constituída por 10 profissionais da equipe.

Ainda sobre saturação do discurso Fontanella (2008), afirma que o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Pois pouco acrescentaria ao estudo.

#### 4.4 Produção e análise do material empírico

A rigor, a pesquisa foi iniciada no mês de novembro do presente ano após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, cumprindo as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a execução do trabalho de campo foram realizados contatos prévios com a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad) do município de Picos - PI, a fim de solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa no devido centro. De posse da autorização, procedeu-se o contato direto com os devidos profissionais.

A sistemática adotada durante a realização da entrevista, via de regra, seguiu os mesmos procedimentos. Ao chegar ao serviço buscava-se o contato diretamente com os profissionais da equipe apresentando a autorização institucional. Havendo a disponibilidade e interesse dos mesmos em participar da pesquisa, aguardava-se a conclusão das atividades.

No encontro com o profissional eram explicados os objetivos e propósitos da pesquisa, sendo também solicitada a leitura atenciosa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra, sendo realizado de forma reservada, para evitar constrangimentos e promover maior liberdade de resposta aos sujeitos da investigação.

Para a produção do material empírico realizado através da técnica da entrevista foi utilizado como instrumento um roteiro aberto (APÊNDICE A) direcionado aos profissionais da equipe do CAPSad e elaborado exclusivamente para o estudo, tomando-se como referência

os objetivos propostos. Constou de 04 (quatro) questões nucleares, que buscaram verificar a compreensão dos profissionais da equipe do CAPSAd sobre o formato organizativo em rede de atenção; compreender a constituição atual da RAPS no contexto investigado; e identificar os desafios que se impõem a constituição da RAPS.

O material empírico foi produzido a partir dos discursos obtidos por meio da técnica da entrevista, escolhida por permitir a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social, por ser muito eficiente na obtenção de dados em profundidade a cerca do comportamento humano, entre outras vantagens não exige que a pessoa entrevistada saiba ler e escrever, possibilita a obtenção de maior número de respostas, visto que é mais fácil deixar de responder a um questionário do que negar-se a ser entrevistado, permite captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e ênfase nas falas (GIL, 2008).

A análise do material produzido foi feita através da técnica de análise do discurso na vertente proposta por José Luis Fiorin (FIORIN; SAVIOLI, 2002). Com base nessa orientação de análise, foi possível identificar os temas prevalentes orientados pelos objetivos propostos, resultando no estabelecimento dos seguintes eixos: *“Em direção à intersectorialidade e para além dela: compreensões sobre o formato organizativo em rede de atenção psicossocial”* e *“Entre uma organização primária, dificuldades no diálogo e carência formativa: constituição e desafios da RAPS no município de Picos-PI”*.

#### 4.5 Aspectos Éticos

O presente projeto de pesquisa integra um dos eixos investigativos do projeto guarda-chuva “Rede de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção”, que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CEP/UFPI, cumprido as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012), tendo recebido parecer consubstanciado favorável a sua execução (ANEXO), sob registro de CAAE: 871.093.

A participação dos sujeitos na pesquisa teve como risco a possibilidade de ocasionar em alguém um leve constrangimento ao responder as questões norteadoras e como benefício pôde trazer um aumento no conhecimento sobre o tema abordado. Acrescenta-se ainda que a participação dos indivíduos na mesma esteve condicionada à oferta de todas as informações

pertinentes ao estudo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Em direção à intersectorialidade e para além dela: compreensões sobre o formato organizativo em rede de atenção psicossocial

Em consonância com a Lei nº 10.216, a atual política de saúde mental prevê que o atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais seja realizado em dispositivos de base comunitária, a fim de promover maior proximidade com a realidade de vida e trabalho dos sujeitos, favorecendo a convivência entre a loucura e a sociedade. Para tanto, foram criados os serviços substitutivos à internação psiquiátrica, organizados a fim de formar uma rede de atenção.

Os serviços substitutivos são entendidos como um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais sob a ótica de integração das várias dimensões da vida do indivíduo, considerando diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção (educativo, assistencial e de reabilitação) (BRASIL, 2010). Esse modelo de organização parte da perspectiva de que é necessário utilizar-se de todos os recursos disponíveis na comunidade para suprir as reais necessidades de vida e saúde dos indivíduos inseridos nela, promovendo assim o cuidado integral.

Tendo em vista esse cenário, a inserção na realidade do estudo evidenciou a compreensão que os profissionais têm sobre a rede de atenção psicossocial, como sendo composta por diferentes serviços que prestam atendimento aos problemas de saúde mental, conforme se observa nas falas abaixo:

São os dispositivos que a gente tem para trabalhar com os pacientes (PR02).

É composta por vários dispositivos, tem o CAPS, tem a atenção básica, tem hospitais (PR04).

São os departamentos, lugares que atendem pessoas com transtornos, sejam eles psíquicos ou relacionados ao nosso caso, que é álcool e drogas (PR06).

(...) são vários dispositivos que trabalham em função de um objetivo único (...). (PR09).

De acordo com essa compreensão, sabe-se que a RAPS deve ser constituída por diferentes ações e serviços substitutivos que integrem o usuário com a família, comunidade e sociedade assim contribuindo em conjunto ao serviço psicossocial especializado de referência frente às necessidades de saúde dos pacientes, serviços tais como: Unidades Básicas de Saúde; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Centros de Convivência; Grupos de Produção; programas de moradias; leitos em hospitais gerais; programa "de Volta para Casa"; ações intersetoriais, entre outros.

Aliados a todos esses dispositivos deve-se encontrar vários outros elementos da comunidade que podem ser incorporados à rede de atenção psicossocial, pois, considerando a complexidade das necessidades de vida dos sujeitos, somente os dispositivos específicos de atenção à saúde não são suficientes para supri-las. Estes setores que devem abranger práticas inovadoras, onde o saber, a participação do usuário do serviço e da comunidade seja fundamental para consolidação daquilo que propõe a reforma psiquiátrica e dessa forma, se possa fortalecer essa rede.

Corroborando com as ideias descritas acima, o estudo evidenciou essa importância da sociedade e seus serviços como um todo trabalhando em conjunto, assim somando na assistência aos sujeitos em sofrimento psíquico, conforme observa nas falas abaixo:

A rede de saúde mental não se compõe só nos dispositivos de saúde mental, a rede é tudo que liga a questão da saúde dentro daquele município (PR01).

É a integração dos serviços de saúde (...) mas em todos os serviços de saúde porque assim, a saúde mental não pode ficar desvinculada da saúde como um todo (PR05).

Além do CAPS o NASF, o CREAS, tem o PSF que vem nessa rede, que todos podem prestar serviço a esse paciente (PR08).

Deveria constar como a sociedade como um todo, assim, quando se fala em rede se tem a ideia de ligação, de amparo, daquilo que não vai deixar cair, e seria a sociedade como um todo, não só os dispositivos (...) só o dispositivo não consegue não. (PR10).

Assim, para além dos dispositivos vinculados à área técnica de saúde mental, os relatos informam a inserção do setor saúde como um todo, bem como as ações e serviços de setores associados, representados na descrição pelo setor de assistência social. Destaque especial deve ser dado à referência feita nos relatos à “sociedade como um todo”, apontada como um dos elementos da RAPS, como um fator de “amparo, daquilo que não vai

deixar cair” que pode incluir as relações que os sujeitos em sofrimento psíquico estabelecem com seu entorno social mais imediato, a exemplo das relações com a família, organizações religiosas, amizades, participação em associações de bairro, etc.

Pensar na “sociedade como um todo” como um elemento da RAPS nos leva a reconhecer que os processos de adoecimento muitas vezes afastam os sujeitos do convívio social, o que enfraquece os laços sociais. Como resultado tem-se um círculo vicioso, em que “a enfermidade tende a enfraquecer os laços sociais, e esse enfraquecimento pode resultar na piora das condições de saúde” (MURAMOTO; MANGIA, 2011, p. 2166). Nos casos de sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, esse processo ganha contornos especiais, pois o uso de drogas encontra-se intimamente associado a estigmas que situam os sujeitos à margem da sociedade.

Portanto a realização de parcerias entre os recursos disponíveis na sociedade em sua totalidade é vital para os cuidados em saúde mental no território e para operar os processos de reabilitação psicossocial que, para Saraceno (*apud* DELFINE *et al*, 2008, p. 1484.) é o “processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: *habitat*, rede social e trabalho com valor social”. Para isso, é fundamental que sejam comprometidas todas as organizações sanitárias e priorizadas as conexões com outras políticas públicas e com os recursos da comunidade. O trabalho em rede supõe que nenhum serviço pode resolver todas as necessidades de cuidado das pessoas de um determinado território.

Diante disso, é notório que trabalhar na perspectiva de rede na atenção psicossocial não é apenas dispor aleatoriamente de diversos dispositivos no município, voltados para a saúde mental, mas sim que ações, serviços, sujeitos e relações disponíveis estejam realmente arranjados num sistema que busca estabelecer padrões de inter-relações entre si para poder promover as diversas vantagens possíveis de se trabalhar em rede, podendo gerar assim a efetividade das políticas públicas e do cuidado prestado.

A proposta principal aqui é que somente um modelo organizativo em rede, com vários elementos atuando integrados, é capaz de trabalhar a inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades sociais. É a partir da articulação em rede de diversos equipamentos da cidade, e não apenas de equipamentos de saúde isoladamente, que pode garantir resolutividade das ações, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Sobre isso Silva e Rodrigues (*apud* TEIXEIRA; PAIM, 2002. p. 59-78) reafirmam que a intersetorialidade em saúde é entendida como uma relação reconhecida entre uma ou várias

partes do setor saúde em conjunto com uma ou várias partes de outro setor da comunidade que trabalhe de uma forma complementar para atuar em um tema visando alcançar resultados de saúde de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável do que poderia alcançar o setor saúde agindo por si só. Setores estes como organizações filantrópicas, religiosas, não governamentais todas trabalhando em parceria para amparar o sujeito.

## 5.2 Entre uma organização primária, dificuldades no diálogo e carência formativa: constituição e desafios da RAPS no município de Picos-PI.

Sobre a estruturação da RAPS no município investigado, os profissionais apontaram especialmente a fragilidade dessa estruturação:

(...) aqui no município infelizmente a gente ainda tem poucos, nós só temos o CAPSad e o Hospital-dia (PR02).

Essa rede psicossocial, ela, na verdade, aqui no município não está funcionando do jeito que é pra ser (PR04).

Estamos tentando fazer com que essa rede aconteça, nós já tivemos várias reuniões com a atenção básica, o hospital regional, CAPS, hospital-dia (...) (PR04).

De acordo com os relatos, a rede de atenção em saúde mental no município de Picos-PI ainda está em um estágio primário de constituição, tendo ainda como estruturas de referência os serviços especializados, cada um deles estruturado para atender um perfil específico de problemas. Trata-se, portanto, de um momento crucial nesse processo, em que os contatos entre diferentes dispositivos, em diferentes níveis de atenção tem se dado para discussão e estabelecimentos do caminho a ser seguido. Como resultado imediato dessa condição é possível situar a falta de cobertura à complexidade das necessidades dos sujeitos em sofrimento e fragmentação do cuidado, uma vez que os projetos terapêuticos podem estar limitados às ações dos serviços especializados.

Esse panorama se assemelha ao que foi observado por Delfini *et al.* (2009) ao investigar o desenvolvimento de uma parceria entre a equipe de um CAPS e equipes da estratégia saúde da família, evidenciando que os serviços estavam dispersos e isolados, o que dificulta a criação de uma rede articulada, demonstrando a necessidade clara de aumento da cobertura e expansão.

Ainda nessa perspectiva Nunes, Jucá e Valentim (2007) em pesquisa feita no estado da Bahia, evidenciam que ainda existe uma grande lacuna entre o que se estabelece as diretrizes propostas pela política de saúde mental e as práticas visíveis que devem ser realizadas, o que em relação à organização dos serviços significa que a operacionalização de uma rede de cuidados e o desenvolvimento de ações na comunidade têm encontrado empecilhos.

A fragilidade ou inexistência de uma organização em rede com articulação entre diferentes pontos de atenção é certamente um obstáculo importante para o cuidado integral ao sofrimento psíquico no contexto estudado, o que leva os profissionais a refletir sobre aspectos que, segundo os mesmos, podem estar inviabilizando esse processo.

(...) a gente muitas vezes não tem essa articulação porque a comunicação ainda não está funcionando (PR01).

(...) falta essa articulação, a comunicação entre um serviço e outro (PR02).

Eu acho que uma das falhas é a falta de comunicação entre os órgãos (PR03).

A maior dificuldade eu acho que é realmente todo mundo falar a mesma língua. (PR05).

Eu acho que a dificuldade de se trabalhar com órgãos diferentes é mesmo a questão da comunicação ser rara (PR09).

É interessante observar que os problemas de comunicação aparecem em grande parte dos relatos, sugerindo dificuldades para estabelecer um diálogo efetivo entre os diferentes pontos de atenção.

Uma RAS caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica, orientando por diretrizes que devem, dentre outros aspectos, viabilizar a comunicação entre as equipes e serviços, programação de ações e padronização de determinados recursos (BRASIL, 2010).

De acordo com Mendes (2011), essa comunicação, inexistente em sistemas fragmentados, deverá ocorrer na RAS através de sistemas logísticos eficazes, que viabilizam uma comunicação fluida entre as diferentes unidades produtivas, colocando sob

a mesma gestão todos os pontos de atenção à saúde (desde a atenção básica até a atenção terciária).

Assim sendo, e considerando os relatos obtidos, a atenção em saúde mental mantém um formato organizativo que pode estar induzindo a fragmentação das ações, e a permanência de um serviço ineficaz, muito aquém daquilo que se propõe a realizar, o que confere demandas cada vez maiores para o atual processo de estruturação da RAPS no município.

Demandas estas que passam pela compreensão e problematização do trabalho integral em rede, aspectos estes que podem ser abordados nos encontros entre os diferentes serviços e também através de atividade de capacitação/formação dos trabalhadores. Esse elemento de capacitação esteve presente nos relatos, como uma questão central importante que ainda permanece rara.

(...) principalmente a falta de qualificação do pessoal que trabalha, não só aqui, mas em outros órgãos (PR08).

(...) nem os próprios profissionais sabem como o sistema funciona e às vezes um acha que funciona de uma forma e outro acha que funciona de outra (PR05).

De acordo com Davini (2009), a capacitação é uma das estratégias mais empregadas a fim de fazer frente aos problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, constituindo um importante esforço para incrementar o processo de aprendizagem, que se realiza através de ações intencionais e planejadas com o intuito de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações eventualmente não consegue oferecer por outros meios.

Considerando a realidade do sistema de saúde brasileiro, o processo de “capacitação” em serviço deverá se dar sob o enfoque da educação permanente, estratégia que pode ser entendida como uma prática de ensino aprendizagem e como uma política de educação na saúde, tendo em vista fomentar o trabalho na saúde. Como prática de ensino aprendizagem, tem como fundamentos o ensino problematizador e a aprendizagem significativa, como forma de promover um processo de ensino-aprendizagem voltado à produção de conhecimentos que deem resposta às questões que emergem do universo de experiências e vivências do trabalho em saúde (CECCIM; FERLA, 2006). Trata-se, portanto, de um formato

educativo potente para dar suporte ao processo de constituição e manutenção de uma rede de atenção à saúde, tendo em vista a integralidade do cuidado.

Os relatos parecem indicar, contudo, a ausência de qualquer atividade educativa nesse sentido, evidenciando um lapso importante para o processo de constituição da RAPS no município. De acordo com Rodrigues *et al.* (2010), a adequada e permanente capacitação/formação dos profissionais que integram a RAPS permite, entre outros aspectos, desenvolver habilidades e competências para realizar parcerias e construir uma rede de ações e serviços, com potencial para promover uma mudança estrutural no cuidado à saúde mental.

Sobre a formação/capacitação em saúde mental para a constituição de redes, Horta e Machado (2010) discutem que as mudanças propostas para a organização das ações e serviços de saúde mental demandam dos atores envolvidos (profissionais e gestores de modo especial) o acesso a novos conhecimentos e aos fundamentos das redes de atenção à Saúde. Como resultado, espera-se que a formação adequada se traduza em resultados positivos para o sistema, através de uma atenção humanizada, com qualidade e resolubilidade.

Um provável resultado da falta de comunicação e de capacitação relatadas é a precariedade do conhecimento dos profissionais em relação ao sistema, à suas próprias funções e às funções dos demais membros da equipe.

Se agente realmente soubesse como cada um trabalha era mais fácil, acho que a comunicação era mais eficiente dessa forma, a questão do contato, do trabalho em equipe, de não se fechar cada um no seu fazer (PR09).

É muito difícil “ah, aqui é da alçada do CRAS, do CREAS, do PSF”, aí fica esse vai e vem (PR07).

(...) não sabe qual é a sua função, o que realmente lhe cabe naquele momento (PR08).

Essa confusão em relação às atribuições e funções dos diferentes pontos e sujeitos que integram a rede ressalta a dificuldade para se trabalhar numa perspectiva intersetorial, necessária a fim de que os serviços possam responder adequadamente à complexidade das demandas dos usuários, e que vão desde o cuidado simultâneo ou complementar em outros serviços de saúde, a demandas sociais ou de proteção (CADERNOS BRASILEIROS DE SAÚDE MENTAL, 2013). Esse aspecto, dentre outros, pode constituir o enfoque das

atividades de educação permanente, uma vez que envolve a problematização de saberes e fazeres, a fim de viabilizar um diálogo possível entre os diferentes núcleos profissionais.

Dimenstein (2007) alerta que, atualmente, os princípios e pressupostos da Reforma Psiquiátrica continuam ao longo dos anos apresentando fragilidades, pois mesmo com todos os esforços realizados para efetivar a rede de atenção psicossocial, ainda não há uma rede de saúde ágil, flexível e resolutiva. A implantação de dispositivos como Saúde da Família (SF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital-dia, entre outros, por si só, não significa mudança nos cuidados em saúde e pode se configurar na velha prática apenas com um novo estereótipo.

Percebe-se então o quão necessário se faz alterar o modo como os trabalhadores de saúde se relacionam com a vida e com o sofrimento dos indivíduos na sua totalidade. Devendo desconstruir todo o pensamento institucionalizante que ainda permeia o nosso meio social, abrindo assim a mente para as novas práticas subjetivas não mecanizadas vinculadas aos serviços abertos articulados em rede.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu compreender como tem se dado a constituição da rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos, notadamente no que concerne ao seu funcionamento atual e aos desafios enfrentados nesse processo.

Os profissionais expressam a compreensão sobre toda a complexidade de se trabalhar em uma perspectiva de organização em rede e da amplitude de dispositivos que se fazem necessários nessa expectativa organizativa.

Atualmente as ações da RAPS em Picos estão centradas nos serviços especializados, porém identifica-se um importante processo primário de constituição, através da realização de reuniões e discussões com diferentes recursos territoriais. Assim, busca se estabelecer no município de uma forma mais estruturada, ampliando parcerias que possam fortalecer as ações.

Cabe aqui destacar a importância e urgência de implementação desse processo, pois, como resultado dessa falta de articulação, o cuidado pode estar se dando de forma fragmentada, não havendo continuidade na atenção às necessidades de vida e saúde mais amplas, oferecendo assim um cuidado muito aquém do que realmente poderia e deveria ser feito.

Os aspectos destacados como desafios à constituição da RAPS nos ajudam a compreender o estado atual do processo, uma vez que revelam dificuldades de estabelecer uma comunicação adequada entre os diferentes pontos de atenção, bem como a falta de processos regulares de capacitação/formação para os trabalhadores da rede que os habilite. Atuando em conjunto, esses desafios expressam obstáculos relevantes que devem ser bem compreendidos e problematizados pelos atores que hoje participam do processo de constituição da RAPS em Picos.

Quanto às limitações desse trabalho, ganhou ênfase as poucas publicações referentes à temática, fazendo-se necessário recorrer às citações antigas para um melhor embasamento dessa pesquisa. No entanto, vale lembrar que mesmo não sendo atualizadas, algumas dessas fontes são referências sobre a temática. Outra dificuldade importante se refere às inúmeras vezes que se fizeram necessárias o deslocamento até o local da coleta para realização das entrevistas devido a não disponibilidade de tempo dos profissionais.

Diante disso, é possível afirmar que a realização do mesmo foi de grande valia, pois possibilitou uma maior compreensão acerca da complexidade desse tema, como também permitiu conhecermos as principais dificuldades que devem ser superadas e desconstruídas para avançar na efetivação da constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Município de Picos.

Para a enfermagem a relevância desse estudo se confirma a partir do momento em que se objetiva averiguar a realidade dessa Rede Psicossocial, desvendando a falta de conhecimento/capacitação dos profissionais a respeito do assunto e alimentando um carente ramo de pesquisa da enfermagem, que é a atenção psicossocial, contribuindo para soluções desses fatos e disseminando essa temática.

Enfatiza-se, contudo, a necessidade de realização de mais estudos que abordem essa temática, em diferentes contextos de atuação, permitindo um conhecimento mais aprofundado acerca do trabalhar em rede nos serviços de apoio aos sujeitos em sofrimento psíquico, bem como traçar estratégias que possam ampliar as ações dos serviços envolvidos que venham a favorecer a efetividade, melhoria e a qualidade no cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n.11, p. 2309-19, 2009.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psiossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília, 2001.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental 2004-2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 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 Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução do conselho nacional de saúde. In: BRASIL. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: editora do ministério da saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde Mental**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 34. ed – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CHIAVAGATTI, F. G. *et al.* Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 1, n. 25, p.11-17, 2012

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde**

**Mental** – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

DAVINI, M.C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DELFINI, P.S.S. et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, out. 2009.

DIMENSTEIN M. Subjetividade e práticas institucionais: a Reforma Psiquiátrica em foco. Brasil. **Rev Vivência-UFRN**, v. 32, n. 1, p. 25-31, 2007.

ESPERIDIÃO, E. *et al.* A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, set, p. 171-176, 2013.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27. Jan. 2008 .

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

\_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, S.S.P.M.; TAVARES, C.M.M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de drogas. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.11, n.4, 2007.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora 34, 2003. 291p.

HORTA, T.; MACHADO, L. Educação permanente de gestores: organização da rede de atenção à saúde mental. In: LOBOSQUE, Ana Maria. **Seminário Saúde Mental: Os Desafios da Formação**, Belo Horizonte: ESP-MG. 2010.

JUCA, V. J. S.; NUNES, M. O.; BARRETO, S. G. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Feb. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100023&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 16 Oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100023>.

LORENZO, C. Vulnerabilidade em saúde pública: implicações para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 3, p. 299-312, 2006.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde: Revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos. In: **ROSEN, R. & HAM, C.** – As Redes de Atenção á Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. p. 82.

\_\_\_\_\_. As Redes de Atenção à Saúde: Revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos. In: **FLEURY, S. M. T. & OOVERNEY, A. M.** – As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. p. 79.

\_\_\_\_\_. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 200p.

MOTA, A *et al.* Continuing education in daily new practices in mental health: intervention research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 12, p. 608-10, Oct 2013.

MURAMOTO, M.T.; MANGIA, E.F. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Apr. 2011.

MURRAY, C.J.L. LOPEZ, AD. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability, form diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, Massachusetts Harvard School of Public Health to World Health Organization and World Bank. Global Burden of Disease and Injury Series, Vol I, 1996

NUNES, M.; JUCÁ V.J.; VALENTIM C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad Saude Publica**, v. 23, n.10, p. 2375-2384, 2007.

OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, Nov. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012001100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001100023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100023>.

Organização das Nações Unidas-ONU. Programa para o Controle Internacional de Drogas. Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. **Relatório Mundial sobre Drogas 2014.** Brasília (DF); 2014[ citado em 13 dez 2014]. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/lpo\\_brazil/noticias/2014/06/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web\\_embargoed.pdf](http://www.unodc.org/documents/lpo_brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf).

PEREIRA, I. B.; LIMA, J.C.F. Educação permanente em saúde. In: CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Estação Observatório de Recursos Humanos. 2. ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006. p.162-167.

RODRIGUES, J.; PINHO, L. B; SPRICIGO, J. S.; SANTOS, S. M. A. Uso da criatividade e da Tecnologia no Ensino da Crise em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2010.

SANTOS, J.A.T.; OLIVEIRA, M.L.F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **J Nurs Health**, v. 1, n. 2, p. 82-93, jan/jun, 2012.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde; indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**, v. 4, n. 1, p. 105-14, 2010.

TAVARES, C.M.M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, June 2006.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S. Planejamento e Programação de Ações Intersetoriais para a Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida. In: \_\_\_\_\_. **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2002. p. 59-78.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

1. O que você entende por “rede de atenção psicossocial”?
2. O CAPSad desenvolve ações em articulação com outros serviços? Quais?
3. Qual a situação atual de formação e operacionalização da rede de atenção psicossocial do município de Picos-PI?
4. Quais os maiores desafios enfrentados no trabalho em rede?



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**Título do projeto:** Constituição da Rede de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI

**Pesquisador responsável:** Profa. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira.

**Instituição/Departamento:** Curso de Bacharelado em Enfermagem – CSHNB/UFPI.

**Pesquisador Participante:** Monique Santos Araújo

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 9906-7139

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

A presente pesquisa busca compreender o funcionamento atual da rede de atenção psicossocial aos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas no município de Picos-PI, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem especialmente capacitadas para tanto.

O(a) senhor(a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências

regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção”. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com a acadêmica Monique Santos Araújo sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. **Testemunhas** (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE).

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

**Observações complementares:**

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção

**Pesquisador:** Ana Karla Sousa de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32515313.9.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 871.093

**Data da Relatoria:** 26/11/2014

#### Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo que comporta simultaneamente as abordagens quantitativa e qualitativa. O cenário da pesquisa será a rede de atenção aos usuários de álcool e drogas do município de Picos-PI, acessada através das ações desenvolvidas no âmbito do CAPSad, serviço de referência com função central na rede.

#### Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as concepções e práticas que permeiam a construção da rede de atenção psicossocial aos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas no município de Picos-PI.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram satisfatoriamente descritos no tcle:

"Entende-se que a natureza mesma da presente investigação permitiria a exposição dos sujeitos a riscos nos casos em que houvesse a quebra do sigilo das informações coletadas acerca dos usuários e dos discursos veiculados pelos profissionais. Não obstante, ao assumir a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa a equipe envolvida assume também um compromisso ético em relação ao material produzido, em sua coleta, análise e divulgação, de modo a resguardar os direitos dos sujeitos de pesquisa. Assim, caso surjam situações imprevistas

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 871.093

que configurem risco para os sujeitos envolvidos, os pesquisadores buscarão contorná-las colocando os interesses, necessidades e autonomia destes em primeiro lugar, e dando aos mesmos todo suporte necessário.

Espera-se como benefício, a partir dos resultados obtidos com a presente investigação, contribuir com o debate e proposição de mudanças no contexto da atenção em saúde mental no município de Picos-PI, desvelando não somente as dificuldades que se impõem na prestação do cuidado, como também as iniciativas exitosas que contribuem para o atendimento das necessidades de vida e saúde dos usuários do serviço."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de tema relevante para a saúde mental pois o modelo de articulação em rede subjacente à proposta dos CAPS deve, além de romper com estrutura hierárquica e formal de organização dos serviços e promoção do cuidado, oferecer maior dinamismo e flexibilidade aos serviços, e maior adequação às necessidades dos sujeitos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se apto para aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sr.(a) Pesquisador(a),

em cumprimento ao previsto na Resolução 466/12, o CEP-UFPI aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, elaborados pelo pesquisador, bem como informações sobre sua eventual interrupção e sobre ocorrência de eventos adversos.

Ainda, para assegurar o direito do participante e preservar o pesquisador, revela-se importante alertar que o TCLE e o Termo de Assentimento deverão ser rubricados em todas as suas folhas,

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 871.093

tanto pelo participante quanto pelo(s) pesquisador(es), devendo ser assinados na última folha.

TERESINA, 13 de Novembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
(X) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Monique Santos Araújo, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS: CONCEPÇÕES E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 23 de Febrero de 2015.

Monique Santos Araújo  
Assinatura

Monique Santos Araújo  
Assinatura