

## ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SUPORTE SOCIAL PARA A ATENÇÃO AO USUÁRIO DO CAPS\_AD<sup>1</sup> PERNAMBUÉS

Andréa Leite Ribeiro Valério<sup>2</sup>  
Josenaide Engrácia dos Santos<sup>3</sup>

**Resumo:** *Esse artigo é um relato de experiência da articulação com a rede de suporte social do distrito sanitário Cabula/Beiru, onde está inserido o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas - CAPSad Pernambuco. Objetivou-se fazer uma reflexão da articulação do CAPSad com o território no qual se encontra. A estratégia principal utilizada foi o mapeamento das redes de suporte social, com a colaboração de lideranças comunitárias, instituições sociais, profissionais de saúde da área, entre outros, através das ações comunitárias desenvolvidas pelo CAPSad, coordenado pela autora. O resultado possibilitou identificação do território, com as suas especificidades, a sua dinâmica de funcionamento. Através do mapeamento foi possível a elaboração do relatório de prioridades, no qual a comunidade e o serviço estabeleceram eixos necessários para ações de intervenção na comunidade, capacitação de atores sociais inseridos nesta comunidade e profissionais de saúde do Distrito Sanitário Cabula-Beiru.*

**Palavras-chave:** Rede social; Serviço social; Ações comunitárias.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata como se desenvolveu o processo de articulação com a rede de suportes sociais do distrito sanitário Cabula/Beiru, para a implantação do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS) *ad* em Pernambuco. A importância da articulação com a rede de serviços, envolvendo vários atores sociais na atenção a usuários de substâncias psicoativas, é “(...) um processo de remoção de barreiras que impedem a plena integração de um indivíduo na sua comunidade e de barreiras que impedem o pleno exercício de seus direitos, da sua cidadania” (Bertolote, 2001, p. 156).

O consumo de drogas, na atualidade, vem sendo amplamente discutido no cenário mundial como uma questão complexa e que abrange diversas esferas da sociedade. Para que seja possível uma atuação são necessárias ações que ultrapassem o universo formal dos centros de atenção ao usuário de drogas e álcool e que se estendam às redes sociais.

Na medida em que se entende o uso de substâncias psicoativas, como algo que abrange as dimensões biopsicossociais do sujeito, a obtenção de resultados positivos nos trabalhos desenvolvidos no CAPS *ad* para essa questão, foi o resgate dessas dimensões, tanto na comunidade quanto no próprio sujeito.

O CAPS *ad* iniciou suas atividades em julho de 2004, sendo que o primeiro a instalar-se foi no município de Salvador. É estadual, docente/assistencial, fruto de parceria entre a Secretaria de

<sup>1</sup> Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas.

<sup>2</sup> Assistente social pela Universidade Católica do Salvador - UCSal, coordenadora das ações comunitárias do CAPS *ad* Pernambuco e especialista em Saúde Mental pela Universidade do Estado da Bahia. E-mail: [aleitevalerio@hotmail.com](mailto:aleitevalerio@hotmail.com).

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Ciências da Vida. Universidade do Estado da Bahia – Mestra em Saúde Coletiva. E-mail: [josenaidee@yahoo.com.br](mailto:josenaidee@yahoo.com.br).

Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), através do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD).

Além de prestar atendimento especializado aos usuários de substâncias psicoativas e a seus familiares, o CAPS *ad* tem como proposta o fomento à pesquisa; a sensibilização de discentes de diversas universidades quanto à questão de álcool e drogas; a capacitação de equipes para trabalhar nos CAPS *ad* do Estado da Bahia, matriciando a rede básica de saúde do distrito.

A rede de CAPS, no Brasil, surgiu nos anos 80 por meio das portarias 189/91 e 224/92 do Ministério da Saúde, com a proposta de substituírem, gradativamente, os hospitais psiquiátricos e propiciar condições terapêuticas que possibilitem o processo de reinserção social do usuário. É um serviço comunitário que tem como papel cuidar de pessoas com transtornos mentais, em especial os severos e persistentes, no seu território de abrangência. Efetivamente, oferecem atendimento-dia, com atividades terapêuticas diversificadas, atendimento interdisciplinar e inserção e intervenção comunitária.

O CAPS *ad*, como estratégia, não está restrito à clínica nem ao espaço geográfico, importando sinalizar que a atenção prestada deve abranger o território em que está o sujeito, seja na rua, na casa, na comunidade ou no hospital.

“O Território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco, etc.).” (Brasil, 2004, p. 11).

As redes constituem os territórios e devem ser pensados como correntes elétricas que são ativadas e desativadas a partir das necessidades do usuário. Essas redes estão caracterizadas por movimentos sindicais, associações e organizações comunitárias, universidades e são fundamentais para a elaboração de planos estratégicos das ações desenvolvidas pelos CAPS *ad*, ampliando-se significativamente a cobertura de ações dirigidas à população.

O relato da articulação com a rede do distrito sanitário Cabula-Beiru considera o valor dessa ação e seus efeitos a curto e médio prazo para a reabilitação biopsicossocial dos indivíduos usuários de SPAs que, consoante Saraceno (2001), a reabilitação psicossocial depende das instituições formais da comunidade e das informais. As mesmas representam recursos potenciais de serviços da paróquia ao sindicato; das associações esportivas às agregações mais ou menos formalizadas dos cidadãos; da rede de lugares; de recursos e oportunidades que são infinitas, como são as articulações individuais serviço/paciente/comunidade, capazes de produzir sentido, contratualidade e bem-estar.

**TECENDO A REDE: “UM GALO SOZINHO NÃO TECE UMA MANHÃ, PRECISARÁ DE OUTROS GALOS”, JOÃO CABRAL DE MELO NETO.**

Para tecer a rede, a estratégia metodológica foi o reconhecimento de território que, segundo Monkem e Barcellos (2005), é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para conhecer suas redes de suporte sociais, possibilitando a criação de vínculo com a comunidade.

A caracterização da rede implicou, inicialmente, em visita à Coordenação do Distrito Sanitário, que disponibilizou informações quanto aos seguintes aspectos sócio-demográficos:

a) O Distrito corresponde às regiões administrativas 11 e 12 do município de Salvador, com população aproximada de 378.243 habitantes e extensão territorial de 25,34km<sup>2</sup>.

b) Quanto à organização dos serviços de saúde, o Distrito possui 3 Programas de Saúde da Família (PSF); 1 Unidade Básica de Saúde; 2 Unidades de Emergência (Pronto Atendimento); e 5 Programas de Agentes Comunitário de Saúde (PACS).

c) Quanto às principais endemias e agravos que acometem o Distrito, destacamos: hepatite viral, herpes genital, sífilis congênita, tuberculose, hipertensão e diabetes, além de problemas com álcool – o de maior incidência –, e também com drogas, para os quais o Distrito não dispõe de dispositivos para adequado tratamento.

Com base nas informações obtidas, um cronograma de visitas institucionais foi elaborado, a fim de conhecer os serviços prestados, apresentar a proposta do Centro, buscar a formalização de parcerias e de uma relação de referência e contra-referência. Essas visitas possibilitaram apresentar o dispositivo CAPS *ad*, a dinâmica de funcionamento da região, o acesso a recursos na comunidade e identificação de suas potencialidades e fragilidades para maior atuação do Centro.

Foram realizados encontros com instituições de setores diversos, tais como: Regional Administrativa (AR); Coordenação Regional das Escolas Municipais de Pernambués (CR); Centro Social Urbano (Pernambués e Narandiba); lideranças comunitárias; rádios comunitárias; Pronto Atendimento; Unidade Básica de Saúde; Programa de Agentes Comunitários de Saúde; Conselho Tutelar e Programa Saúde da Família.

Após esses encontros, foram coletadas e ordenadas as informações por segmentos específicos de saúde, educação, assistência social, ONGs, e transformadas em uma pasta de Recursos Comunitários.

A pasta é um instrumento na qual se encontram informações sobre todas as redes formais e informais de atenção ao sujeito, que tem por função orientar de forma responsável os encaminhamentos pautados na referência e na contra-referência.

Os encontros favoreceram o conhecimento da dinâmica da comunidade e possibilitaram a aproximação, o que resultou em parceria com o Centro Social Urbano de Pernambués. Nesse contexto, foi possível deparar-se com nuances marcadas pela singularidade, com características bastante próprias, que vão desde as geográficas até as culturais.

É possível, ante as constatações, ressaltar a importância de um trabalho voltado para o reconhecimento do território e de suas redes sociais no qual está localizado o CAPS *ad*. Reconhecer o território e suas redes sociais na comunidade significa pensar em estratégia de tratamento para usuários de SPAs, baseada na transformação do conteúdo das práticas sociais na saúde, bem como suas articulações nas sociedades ou nos grupos específicos em favor do sujeito.

## **ALGUMAS DISCUSSÕES**

A participação da comunidade, segundo Santos (2006), vem como dispositivo de promoção da saúde. O dispositivo é um conjunto heterogêneo que engloba discurso, instituições, organizações, decisões regulamentares, leis, proposições filosóficas, morais e filantrópicas. A experiência com a rede permitiu perceber como a comunidade é articulada, com dispositivos de saúde, unidade penal e carcerária, serviços sociais, ONGs, rádios comunitárias, lideranças comunitárias atuantes, unidades escolares municipais e estaduais, incluindo universidades, onde lideranças e serviços articulam-se e promovem reuniões mensais.

O acesso à rede de suporte social rompeu com o modelo tradicional de atenção ao usuário de serviço de saúde mental, e favoreceu a formação de vínculos, o que possibilitou a identificação do aumento do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, principalmente em datas comemorativas da comunidade, assim como a necessidade de capacitação de profissionais e de

lideranças comunitárias para abordar os seguintes temas: a redução de riscos e danos no uso de SPAs, o estigma, e a política para usuário de drogas.

A relação do CAPS *ad* Pernambués com o território trabalha a lógica de estar reconstruindo o modo com que pensamos e trabalhamos a questão da droga, como seja: a reformulação da clínica, tomando não apenas a doença, mas o sujeito enfermo (o biológico, o subjetivo e o social do processo saúde e doença); a ampliação das práticas de promoção à saúde; a articulação em equipes interdisciplinares; a expansão dos espaços em que se atende, além do consultório e da sala de procedimentos, do domicílio, da escola, do bairro e da rua, mas, sobretudo, cuidar das pessoas, pensando-as inseridas em redes sociais, como o território, a família e as instituições.

O relato demonstra que as ações em Saúde Mental, no CAPS *ad*, caminham para tecer a rede na qual é indispensável mover barreiras para compartilhamento de experiência, respeitando os limites e as possibilidades de ambos os lados, o que favorece a atenção ao usuário e amplia a atuação, alcançando espaços do cotidiano da comunidade para promoção à saúde.

## CONCLUSÃO

(...) diante dos (...) materiais atualmente existentes tanto é possível continuar fazendo do planeta um inferno, conforme no Brasil estamos assistindo, como também é viável realizar o seu contrário. Daí a relevância da política, isto é, da arte de pensar as mudanças e criar condições para torná-las efetivas. (Santos, 2000)

A comunidade é o contexto mais próximo do usuário de drogas, assim como seus familiares, que participam ativamente de seu problema. A sociedade, por desinformação, assume atitude preconceituosa, procurando, inconscientemente, negar a existência do problema, até que a realidade se imponha. Compreender a história, a natureza do vínculo do usuário com a família e de que forma ele se articula com a comunidade são alguns dos elementos importantes para a compreensão do fenômeno e a intervenção terapêutica.

O CAPS *ad*, no momento, é o único dispositivo destinado ao tratamento de usuário, o que torna um desafio a intervenção na comunidade junto às redes sociais, procurando conscientizá-la de que é parte da problemática do uso e do abuso de drogas e, como tal, deve assumir sua parcela de responsabilidade na resolução do problema.

O movimento pensado a partir da experiência no Distrito Cabula-Beiru é o de buscar mudanças de conceitos, principalmente no que se refere a tecer rede. Tecer rede é uma conexão de teias com o campo social que envolve o cotidiano da comunidade, trabalhar essa comunidade e os recursos inseridos nela, tais como associações de bairros, lideranças comunitárias, espaços públicos e rede de saúde. É, ainda, possibilitar um olhar a respeito dos usuários; é pensar nesses sujeitos como membros dessa coletividade, como parte da construção de novo lugar para os usuário de SPAs.

Incluir a comunidade na discussão de como lidar com drogas significa compartilhar responsabilidades e participar dos diversos atores inseridos nesse contexto, entendendo dessa forma, que a questão droga, no CAPS *ad*, não é encarada apenas pela via do tratamento e da prevenção. A comunidade tem suas potencialidades que deverão ser exploradas, quando estiver em busca de valorização da vida. Porém, há de ter-se cuidado para não promover apenas “mudança comportamental”. As estratégias de atenção a usuários de álcool e outras drogas devem ser ampliadas com ações no território, intervindo na construção de redes de suporte social, para fomentar a criação de outros movimentos de promoção da saúde.

O *locus* de ação pode e deve ser em diferentes espaços onde circulam os usuários, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos de rede de saúde, mas também de educação, de trabalho, de promoção social. Equipamentos em que a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação sejam contínuos e dêem-se de forma associada junto à comunidade que, conforme Frey (2003), a idéia da comunidade como rede enfatiza os benefícios práticos e materiais conferidos à comunidade e ao serviço.

A articulação com a rede é a possibilidade de garantir atenção à comunidade/ familiares/ usuários para a criação de vínculos com outros setores, em uma perspectiva ampliada de saúde. Essa é apenas uma provocação para o trabalho que está tão-somente começando, um estímulo e um desafio para novo posicionamento dos profissionais de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

BERTOLETE, José Manoel. Em busca de uma identidade para a Reabilitação Psicossocial in PITTA, Ana (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec. 2001.

BEZERRA, Benilton. A clínica e a reabilitação psicossocial in PITTA, Ana (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec. 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: s.n., 2003.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília-DF: s.n., 2004.

FREY, Klaus. **Local sustainable development in the network society: the potencial of new information and communications technologies**. *Rev. Sociol. Polit.* [online]. 2003, n. 21 [citado 2007-01-02], pp. 165-185

MONKEN .M; BARCELLOS. C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 21(3):898-906, mai-jun, 2005.

SARACENO B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SANTOS. E. J; MEIRA. M. B. O. Roda da Saúde, Articulando Saberes: uma experiência da Universidade do Estado da Bahia no Distrito Sanitário do Cabula-Beiru – Salvador – BAHIA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 3, p. 30, 2006.

SANTOS, Milton *et al.* **Território e sociedade: entrevista com Milton Santos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000.

TORRES, Inês O Desafio em rede. In **Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas**. Bahia: Acodess, 2002. pp.111-122.