

Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade

Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva^a, Vagner dos Santos^{a,b,c},
Josenaide Engracia dos Santos^{a,d}, Flávia Mazitelli de Oliveira^a,
Douglas José Nogueira^c, Andrea Donatti Gallassi^a

^aCurso de Terapia Ocupacional, Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Ceilândia, DF, Brasil

^bPrograma Dynamics of Health and Welfare, École des Hautes Études en Sciences Sociales, França

^cLinköping University, Suécia

^dFaculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil

^eCurso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, GO, Brasil

Resumo: Este manuscrito apresenta um relato de experiência com algumas atividades do Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia (CRR/FCE/UnB) implementadas e desenvolvidas durante o ano de 2013. Este relato permite a reflexão sobre o processo de construção de parcerias baseadas na rede social e na noção de território para cuidado daqueles com problemas relacionados ao uso de drogas e as vulnerabilidades associadas. Esta experiência segue o atual marco da prática e da política nacional (p. ex., lei 10.216/2001), nas quais se estabelecem as mudanças no modelo de cuidado integral de pessoas com transtornos mentais, inclusive aquelas em sofrimento pelo uso de álcool e outras drogas. Inicialmente, a equipe do CRR/FCE/UnB mapeou a rede social local (instituições públicas de diferentes setores) de quatro municípios, sendo uma delas no Distrito Federal (Brazlândia) e três no estado de Goiás (Valparaíso, Luziânia e Águas Lindas). Após o mapeamento, a equipe do CRR buscou articular e estabelecer uma agenda de discussão sobre os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e suas vulnerabilidades associadas entre as diferentes instituições, setores e profissionais (p. ex., enfermeiros, médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, policiais). Essa estratégia possibilitou a capacitação de diversos atores para o desenvolvimento e qualificação da sua rede intersetorial que, consequentemente, qualifica as ações de cuidado integral, conforme recomendado por inúmeras políticas nacionais.

Palavras-chave: *Saúde Mental, Drogas, Vulnerabilidade Social.*

Developing and articulating intersectorial networks for integral care of drug users in vulnerable contexts

Abstract: This manuscript presents an experience report with some activities that the Reference Center on Drugs and Associated Vulnerabilities - CRR, 'Faculdade Ceilândia'/University of Brasilia - UNB implemented and developed in 2013. This account allows us to reflect on the process of building partnerships based on social networks and the notion of territory for people with problems related to drugs and their associated vulnerability. The experience follows the current national framework, in which the social network has become a central paradigm of public practices and policies (e.g. Law 10.216/2001). These changes occur in the model of care for people with mental disorders, including the integral health policy for users and dependents of alcohol and other drugs. The CRR team mapped local social networks, i.e. several public institutions in different sectors, in four municipalities: one in the Federal District (Brazlândia) and three in the state of Goiás (Valparaíso, Luziânia, Águas Lindas). After the mapping, the CRR

team sought to articulate and establish an agenda to discuss alcohol and drug use and its associated vulnerabilities among these different institutions, sectors and professionals, e.g. nurses, physicians, occupational therapists, social workers, and police officers. This strategy enabled several actors to develop and qualify their local intersectorial network, which consequently qualifies the integral care actions, as recommended by several national policies.

Keywords: *Mental Health, Drugs, Social Vulnerability.*

1 Introdução

A palavra rede deriva do latim *rete*, que significa entrelaçamento de fios, cordas, cordéis, arames, com aberturas regulares, fixadas por malhas e nós, formando uma espécie de tecido aberto; conjunto de estabelecimentos, agências ou mesmo indivíduos, que se destina a prestar determinado tipo de serviço, entre outras aplicações do termo (FERREIRA, 1999).

Esse conceito de rede é utilizado por um vasto campo, que vai da gestão governamental à informática, à administração de empresas, à sociologia e ao campo da psicologia social.

O termo rede tem sido expressivamente utilizado na atualidade, não somente nas políticas públicas de saúde e assistência mas também pelos movimentos sociais e organizações não governamentais (ONG), entre outros, tornando-se um dos paradigmas do cuidado em saúde que norteiam o pensamento contemporâneo.

A lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2004) normatizou a atenção à pessoa com transtorno mental, que deve ser tratada em liberdade, com seus direitos humanos preservados e tendo garantias do melhor cuidado. A lei deixa clara a necessidade de se utilizarem recursos sociais oferecidos pela comunidade como constituintes do processo de cuidado, ressaltando que, independente da modalidade de tratamento, ele deve ser realizado com humanidade e respeito no interesse exclusivo de beneficiar a saúde da pessoa e sua reinserção social na família, no trabalho e na comunidade. Nesse sentido, a Política de Saúde Mental buscou ampliar a compreensão do problema para além do sintoma, considerando o contexto e suas relações como partes determinantes tanto dos processos de adoecimento quanto de reabilitação.

A partir dessa perspectiva, que contextualiza e particulariza as diferentes manifestações do sofrimento mental, foi lançada em 2004 a Política de Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2004), delineada com foco específico no cuidado das pessoas com problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas. Da mesma forma como expresso na Política de Saúde Mental, esta política também destaca o estímulo ao cuidado baseado na interação do sujeito com o ambiente, por meio da criação de serviços

substitutivos aos hospitais psiquiátricos, de base territorial, comunitária e de abordagem psicossocial, que estimulem as redes sociais, justificando a importância do cuidado pela clínica da rede, tendo a comunidade como protagonista desse processo.

A partir dessa proposta, se amplia a atenção às pessoas com problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas nas políticas de saúde mental no Brasil, que seguem com a instituição do *Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas*, em 2010, ampliado em 2011 pelo programa *Crack, É Possível Vencer*, influenciado pela visibilidade que o tema *crack* assumiu no país (BRASIL, 2010, 2012b). Além disso, ainda em 2011 instituiu-se a *Rede de Atenção Psicossocial* (RAPS), implantada como uma das quatro redes prioritárias de investimento e ampliação do setor saúde que reforçam a realização do cuidado a partir do paradigma da rede social, por meio da expansão dos serviços de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas de base territorial, reforçando o espaço comunitário, a integração e a articulação dos diferentes dispositivos de saúde (BRASIL, 2011).

Com a expansão da rede de cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas a partir da implantação da RAPS e a ampliação das ações de prevenção e capacitação sobre álcool e outras drogas pelo programa *Crack, É Possível Vencer*, são criados em parceria com instituições de ensino superior públicas os Centros Regionais de Referência (CRR), que têm por objetivo desenvolver ações de capacitação e articulação dos diferentes setores que atuam na abordagem dos usuários de álcool e outras drogas, numa perspectiva intersetorial de educação permanente sobre prevenção, tratamento e redução de danos para os profissionais que compõem a rede integral de cuidados. Essa rede é formada pelos serviços de saúde, de assistência social, segurança pública, Ministério Público, Poder Judiciário, e instituições que atendem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

A combinação de estratégias de educação permanente, numa perspectiva intersetorial e reforçando o protagonismo comunitário a partir da parceria entre universidade e território, possibilita o fortalecimento e o aprimoramento do cuidado, que será realizado por equipes mais capacitadas e estimuladas a desenvolver ações em parceria,

considerando os problemas relacionados ao abuso de drogas de forma contextual, integrada e multifatorial, reforçando a necessidade de atuar em rede.

O incentivo à construção da rede social como modelo para a abordagem no campo da saúde mental favorece o encontro dessa com a inclusão social, o que poderá ser aliado no cuidado da complexidade referente ao abuso de drogas.

2 A rede social e o território

A comunidade é um espaço que, de certa forma, traz influências positivas para a rotina dos serviços e para o cuidado, sendo um lugar confortável e aconchegante, onde todos se reconhecem entre si (BAUMAN, 2003). Viver em comunidade é estar disposto a vivenciar a identificação com o território, criar subjetividade coletiva, sentir-se seguro e mostrar-se de forma solidária na relação com os atores da rede social.

As redes sociais podem ser consideradas espaços em que as pessoas contam com suporte e apoio emocional, compartilham problemas e tentam encontrar soluções, como um sistema de apoio, um sistema de modos e elos ou um conjunto de relações sociais entre pessoas (MÂNGIA; MURAMOTO, 2007).

A rede social pode ser dividida de duas formas, como rede primária constituída pela família, parentes, amigos, vizinhos e colegas e como uma rede secundária, constituída por instituições de assistência, saúde, educação e comunitários. A rede primária é a estruturação que o indivíduo desenvolve no seu campo relacional; os tipos de relação, níveis de proximidade e apoio nas questões do cotidiano. A rede secundária é em si a rede de serviços que o indivíduo utiliza e que possibilita intervenções de cuidado em saúde (SLUZKI, 1997).

Nesse sentido, a rede pode atuar no território de duas formas:

- Com uma atitude técnica, embasada pelos diversos setores, como ações da comunidade, organizações não governamentais e setores públicos, normatizados pelas políticas de saúde, segurança e assistência social;
- Como um agir conceitual do momento social, questionador do socialmente instituído, por meio da necessidade, além das ações delineadas pelos programas específicos, indo ao encontro para uma busca coletiva na mediação dos problemas do território. Ou seja, compreendendo uma necessidade

de um agir pessoal em consonância com o profissional, pelo protagonismo coletivo de mudanças relacionadas ao abuso de drogas e às vulnerabilidades, para demandas de bem-estar e saúde (MALCHER, 2010).

Dessa forma, a complexidade que permeia o abuso de drogas deve ser contextualizada a partir das reais necessidades do território, deixando o indivíduo de ser solitário para ser sujeito social, com inserção cultural, participante de uma sociedade, de suas redes sociais e de seu cotidiano (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

Nesse sentido, a promoção cotidiana de relações intersetoriais consolida uma rede de serviços e de cuidados sobre um determinado território por meio da conciliação de aspectos comuns, o levantamento das especificidades locais e a possibilidade de buscar soluções coletivas sobre a complexidade das questões sobre drogas e outras vulnerabilidades.

Na condição de abuso de drogas, o sujeito vivencia a fragilidade, a ruptura de laços sociais e, conseqüentemente, o isolamento social e o distanciamento de sua rede intersetorial.

Por outro lado, a complexidade das questões relacionadas ao uso de drogas de um território, quando esse possui redes intersetoriais bem articuladas pelas ações de contraturalidades, trocas e suporte, estabelece um espaço físico com demandas de proteção que auxiliarão os sujeitos em situação de vulnerabilidade, proporcionando um território com menos fatores de riscos. Porém, por outro lado, podem gerar processos mais negativos, que vulnerabilizam e podem levar à institucionalização e ao abandono. Sobre essas configurações mutáveis e contingentes devem interferir os serviços de saúde mental (MÂNGIA; MURAMOTO, 2007, p. 57).

3 O abuso de drogas e as vulnerabilidades associadas

O abuso de drogas no mundo é um fenômeno de interação multifatorial, baseado na exposição repetida, por fatores biológicos e ambientais, necessitando uma abordagem compreensiva com diversidade de intervenções farmacológicas e psicossociais, de acordo com as diferentes formas de manifestação do problema (UNITED...; WORLD..., 2008).

O abuso de drogas, portanto, mostra-se como um processo complexo, baseado no padrão de consumo, no contexto do indivíduo e no ambiente. Dessa forma, para se promover estratégias de cuidado e prevenção deve-se considerar, além do problema

sobre o consumo em si e suas consequências, como os aspectos clínicos e sociais ou o tráfico de drogas, a complexidade de acordo com cada ciclo de vida, os quais apresentam diferentes necessidades e demandas, o que, conseqüentemente, requer uma diversidade na oferta de abordagens terapêuticas (BRASIL, 2012a).

Sabe-se que apesar da variedade de tipos de drogas e suas ações específicas no organismo – sendo o *crack* um dos atuais motivadores do alerta sobre as condições de tratamento na rede de atenção no Brasil –, o abuso de álcool e outras drogas promove um processo de desorganização do indivíduo, de sua rede significativa e do território, para além do aspecto meramente fisiológico. Esse processo pode ser compreendido a partir dos fatores de risco e proteção. São considerados fatores de proteção aqueles que promovem uma demanda de saúde e bem-estar, enquanto os fatores de risco são os aspectos que promovem estímulos para demandas de doença e de consumo de drogas. Esses fatores são diversos, subjetivos e singulares de cada indivíduo e território, de acordo com os domínios individual, comunitário e familiar.

A partir da preponderância dos fatores de risco, o sujeito, a rede e o território são afetados pelos problemas relacionados ao abuso de drogas e, conseqüentemente, por processos de vulnerabilidade.

Processos de vulnerabilidade são condições específicas, em seus diversos aspectos, e é difícil manejá-las de forma estratégica. Nesse sentido, a condição de vulnerabilidade está relacionada à situação das pessoas e famílias no que se refere à sua inserção e estabilidade no mercado de trabalho, à debilidade de suas relações sociais e ao grau de regularidade e qualidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social (BRASIL, 2012a).

Nas questões relacionadas ao abuso de drogas, a vulnerabilidade impacta os indivíduos, a rede significativa e o território em si; a cada um, esse abuso promove vulnerabilidades diversas e singulares nos campos biológico, psicológico e social, manifestadas como sintomas clínicos, processos patológicos, comorbidades, problemas comportamentais, déficits pessoais e relacionais, rupturas e perdas familiares, problemas legais, dificuldades financeiras, perda de emprego, comportamentos sexuais de risco, situações de violência, descompromissos com o cotidiano de atividades e perda de referencial social de moradia, entre outros.

No território, as vulnerabilidades relacionadas ao abuso de drogas são o tráfico e a violência a ele associada, vínculos enfraquecidos com as autoridades

de segurança pública e diminuição de atividades comunitárias. Nessa situação, a comunidade sente-se enfraquecida e incapaz de protagonizar ações para enfrentar as demandas de saúde, uma vez que os atores estão inseguros e com dificuldades de promover mudanças, sendo o medo um dos fatores responsáveis pelo processo de desempoderamento.

Portanto, as estratégias de enfrentamento não podem ter como foco o consumo de drogas em si, mas os processos de vulnerabilidade relacionados, tanto no que se refere à diminuição dos fatores de risco quanto no fortalecimento dos fatores de proteção.

4 A vivência na construção da rede intersetorial no território com questões de drogas e vulnerabilidades associadas por meio das ações do CRR/FCE/UnB

A partir do edital de chamamento público para a criação dos Centros Regionais de Referência para Formação Permanente da Rede Integral – CRR, no âmbito das universidades públicas, lançado em 2012 pelo Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/MJ), a Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia (CRR/FCE/UnB) compôs o terceiro CRR do Distrito Federal e o segundo da UnB, com estratégias e objetivos instituídos pela política de enfrentamento ao *crack* e outras drogas.

A especificidade do CRR/FCE/UnB está relacionada ao território escolhido para a formação dos profissionais e à metodologia utilizada: foram selecionados municípios da Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) e adotado o uso de atividades práticas in loco como potencializadoras do aprendizado teórico dado em sala de aula.

Segundo a Superintendência do Desenvolvimento do Centro Oeste (SUDECO), a RIDE-DF foi regulamentada pelo decreto n. 7.469 (4/5/2011) (2013) para integração e articulação das Regiões Administrativas do Distrito Federal com os estados de Goiás, Minas Gerais, em diferentes áreas. Essa rede integrada abrange uma região de 55.434,99 km², sendo sua população de aproximadamente 3,7 milhões de habitantes. Essa área apresenta um grande fluxo migratório – DF para GO e vice-versa – com situações de altíssima vulnerabilidade relacionadas ao uso de *crack*, álcool e outras drogas e à violência.

Dos municípios que compõem a RIDE-DF, foram selecionados Luziânia, Valparaíso e Águas Lindas, pertencentes ao estado de Goiás. Além desses, foi selecionada a Região Administrativa de Brazlândia, a mais distante do Distrito Federal e que está localizada próxima aos municípios da RIDE-DF. Esses locais apresentam características em comum, como acentuada desigualdade social em relação ao centro de Brasília (chamado Plano Piloto), exposição a diferentes situações de vulnerabilidade, além da distância geográfica do centro, e que, conseqüentemente, necessitam de ações de políticas públicas em diferentes campos.

Com relação às características gerais e à problemática das localidades, no que se refere à questão do abuso de drogas, é importante descrever os seguintes aspectos:

- São regiões distantes dos centros de decisão política. Dessa forma, a população não conta efetivamente com todos os serviços públicos e, na sua maioria, recorrem a outras localidades. A RIDE-DF está localizada a, aproximadamente, 200 km de distância da capital Goiânia e a 50 km do centro de Brasília;
- As cidades são atravessadas por importantes vias locais e nacionais de escoamento econômico;
- A população dessas localidades varia de 54 a 210 mil habitantes, sendo Luziânia a mais populosa e a de maior desenvolvimento econômico, considerada a quinta maior cidade do estado de Goiás;
- Todas as cidades apresentam índice de desenvolvimento econômico significativo através de atividades diversas, com importante volume agrícola, atividade comercial e portuária (porto seco), estimulando uma densidade industrial nas proximidades;
- No que se refere à violência, trata-se de uma região de situação preocupante, sendo Luziânia considerada a cidade mais violenta do estado de Goiás, seguida de Valparaíso e, em quarto lugar, por Águas Lindas (BRASIL, 2011).

Nesse contexto de baixa resposta às diferentes demandas da população, o alto índice de violência e a distorção no desenvolvimento econômico geram problemas comuns às grandes cidades, como abuso de drogas e outras vulnerabilidades sociais como desemprego, baixa renda e falta de acesso a serviços de saúde.

O processo de migração interna ainda é pouco explorado, assim como suas conseqüências, no

entanto é visível a necessidade do desenvolvimento de estratégias específicas para esse grupo populacional, de modo a contribuir para minimizar as iniquidades na região, em busca de uma comunidade mais saudável.

A atuação do CRR/FCE/UnB nessas localidades possibilitou a construção de parcerias entre elas e a Universidade de Brasília como espaço formador e incentivador da clínica da rede, permitindo minimizar as restrições impostas pelas fronteiras administrativas ao processo de capacitação dos profissionais, e promovendo a diminuição das desigualdades e a troca de experiências sobre ações para o enfrentamento dos problemas relacionados ao abuso de drogas.

A equipe que compõe o CRR/FCE/UnB é bastante diversificada, com discentes e docentes da própria UnB e de outras instituições de ensino, técnicos administrativos e colaboradores externos. Os docentes da UnB atuam no CRR como profissionais de referência dos territórios designados, objetivando mapear o panorama de atuação das instituições governamentais e não governamentais envolvidas na atenção aos usuários de drogas, divulgar o trabalho desenvolvido e mediar às necessidades específicas de cada território.

Inicialmente, cada docente de referência do território, juntamente com os discentes, realizaram uma série de visitas nas localidades selecionadas, participando de reuniões nos serviços governamentais e não governamentais para divulgar os cursos desenvolvidos pelo CRR e levantar as demandas sobre o tema no território; foram realizados contatos com os gestores, o que garantiu a presença dos profissionais nos cursos desenvolvidos. Posteriormente foram realizadas algumas vivências no território, com parcerias intersetoriais para possibilitar, progressivamente, constituir-se e fortalecer-se a rede social para enfrentamento das questões relacionadas ao abuso de drogas.

Com o objetivo de garantir o envolvimento e o comprometimento dos gestores locais e profissionais da rede integral com a participação nos cursos, foram realizados em cada município dois encontros prévios ao Seminário de Abertura do CRR/FCE/UnB e dois encontros prévios a cada um dos cursos (num total de seis) para apresentar a proposta de capacitação e firmar o compromisso de permissão para os trabalhadores participarem das atividades.

O projeto foi muito bem recebido, tanto pelos gestores quanto pelos trabalhadores, que se mostraram entusiasmados com a possibilidade de receber capacitação gratuita e oferecida pela UnB, universidade de referência local.

Os municípios apresentaram os serviços governamentais de saúde, assistência social, de segurança pública e Ministério Público, e os não governamentais, como associações de bairro, comunidades terapêuticas, igrejas, entre outros. Porém, na sua maioria, os profissionais não conheciam ou não buscavam auxílio dos serviços intersetoriais, desenvolvendo ações isoladas no cuidado com os usuários de drogas. Observou-se uma desmotivação quanto às estratégias para abordagem dessa problemática, com intervenções pontuais e rotina de encaminhamentos desarticulados, sendo desconhecida a possibilidade de construir espaços de matriciamento em saúde mental, álcool e outras drogas em parceria com o serviço especializado, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Das quatro localidades selecionadas, apenas uma apresentava uma prática significativa à clínica da rede, com parcerias intersetoriais e rotina de reuniões mensais entre a rede de serviços e a comunidade. Nessas reuniões, eram debatidas demandas diversas sobre a região e deliberadas ações compartilhadas entre todos.

A partir de frequentes demandas relacionadas ao abuso de drogas nessa região foi criado um comitê de enfrentamento sobre o tema para discutir e buscar estratégias de forma coletiva. Nessa estrutura, integrantes da rede social dessa localidade haviam desenvolvido diversas ações, como: estimular atendimento compartilhado entre as instituições; atividades de prevenção, como concursos nas escolas sobre drogas, abertura de espaços de esporte nas instituições de defensoria pública; pesquisa nas escolas sobre uso de drogas e problemas relacionados; fórum sobre drogas, justiça e redes sociais; palestra sobre temas relevantes à rede; mapeamento das instituições e ações de atendimento clínico. Mais recentemente, o comitê estava em tentativas de parceria com o CAPS mais próximo e organizando estratégias políticas para abertura de um CAPS na própria região.

À medida que os cursos do CRR foram ocorrendo, os profissionais de referência do território desenvolveram vínculo com os atores da rede e os sensibilizaram para o cuidado com os sujeitos em abuso de drogas, relacionando esse cuidado a uma complexidade de outros fatores para além do uso em si. Assim, os atores deveriam levantar suas reais necessidades, sua rede significativa de serviço e comunitária, além de desenvolverem parcerias de cuidado e ações em saúde. Dessa forma, o enfrentamento do abuso de drogas não seria apenas para as pessoas em abuso, mas também considerando a demanda de saúde da comunidade de forma a se

promover um protagonismo coletivo em busca do bem-estar comum.

Ao término de aproximadamente três meses, cada docente responsável por seu território apresentou um mapeamento sobre os aspectos gerais da localidade, os serviços governamentais e não governamentais presentes e as demandas específicas de cada região em relação ao abuso de drogas e às vulnerabilidades associadas, bem como sobre o processo de formação que iria ser realizado pelo CRR.

Nesse sentido os resultados e encaminhamentos relevantes, foram:

- O CRR/FCE/UnB seria denominado de Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas, compreendendo o fenômeno do abuso de drogas como algo transversal a outras situações, como violência e desigualdades;
- A necessidade de se desenvolver um processo de formação baseado nas especificidades de cada região e, dessa forma, os cursos foram desenvolvidos presencialmente na FCE/UnB (aulas teóricas), como também in loco (matriciamento), em cada um dos territórios;
- Nos encontros in loco, estimular a rede intersetorial do território para promoção de um espaço de parceria entre os serviços da mesma região, além da realização de supervisão clínica dos casos apresentados pelas equipes;
- A importância de fortalecer o território, seus atores e ações, por meio da ampliação do conhecimento técnico de seus profissionais e da parceria entre comunidade e serviços de saúde, social e de segurança pública, promovendo uma cultura voltada para ações pela rede social.

5 Reflexões sobre a rede intersetorial e o suporte territorial

A rede no território deve ser um cotidiano relacionado primeiramente a um agir (mudança coletiva da realidade) e depois com uma postura técnica (efetivação das políticas públicas). Para isso, deve-se promover um ambiente que favoreça aspectos como o habitat, o espaço de todos os atores como cuidadores da rede no território, a troca de experiências e valores, e um cotidiano social que favoreça os fatores de proteção acima dos fatores de risco (SARACENO, 2001).

Desse modo, a rede influencia o território quando os atores fazem pactuações de serviços, cuidados e

ações e, nesse sentido, os territórios e os sujeitos em situações de abuso de drogas ou expostos a outras vulnerabilidades tornam-se passíveis de uma ação coletiva, com protagonismos de acordo com as reais necessidades locais e que ao longo do tempo podem promover uma comunidade mais saudável e com menores índices de iniquidades.

A rede deve oferecer um ambiente no território para a prática de um cotidiano ocupacional como projeto de existência social, ou seja, o território deve ser promotor de ações diárias, nas quais se possibilite uma comunidade “ocupada”, viva e com bem-estar. Não se trata apenas da ocupação como norma moral, mas como envolvimento social de encontro, troca, de atividades lúdicas, de esporte, de trabalho e de aprendizagem de habilidades.

O abuso de drogas resulta em uma ruptura nos processos dos indivíduos com suas redes sociais, territórios e outros atores. Nesse sentido, deve-se pensar no cuidado a ser desenvolvido baseado na minimização dos fatores de riscos da comunidade para possibilitar com que os atores se disponham a desenvolver estratégias de enfrentamento e empoderamento e, dessa forma, superem o processo de vulnerabilidade.

O desenvolvimento das ações pelo CRR/FCE/UnB criou uma ambientação não apenas de formação de conteúdo mas de correlação com as demandas dos atores e com os processos contextuais do território. Estimulou-se uma cultura baseada no pensamento coletivo de ação para a prevenção, intervenção e enfrentamento da complexidade que o tema drogas impõe. O pensamento coletivo de dividir, criar parcerias e pactuar ações está lentamente sendo construído. Dessa forma, o foco não é na remissão do uso de drogas, mas no empoderamento dos atores em uma clínica de rede, baseado em pressupostos e recursos presentes no próprio território.

6 Considerações finais

O CRR/FCE/UnB desenvolveu em paralelo à formação permanente em serviço uma vinculação com o território, possibilitando ações que estimulassem seus atores a um cuidado em rede.

Como resposta a essa formação, a rede intersetorial compartilha ações de cuidado e passa a desenvolver um cotidiano de serviços de rede no território, com parcerias e pactuações de ações que promovem uma cultura social de cuidado em rede.

Com um território fortalecido, o cuidado em si e o enfrentamento dos desafios do cotidiano serão no sentido de recuperar uma vida ativa pelo movimento dos direitos próprios e de seu grupo.

Consideramos que essas estratégias de associar os cursos com a utilização de profissionais da universidade e daqueles disponíveis na própria rede local, bem como que o mapeamento e a vinculação dos recursos comunitários da região foram facilitadores e potencializaram a articulação das ações nesses locais, possibilitando e qualificando o trabalho intersetorial em rede, conforme preconizado pelas mais diversas políticas nacionais e internacionais sobre o tema. Nesse processo de trabalho próximo das demandas locais foi possível reconhecer dificuldades e agir de forma rápida em parceria com a comunidade.

Essa metodologia traduz um dos poucos momentos de encontro dos vários atores sociais em uma interação natural, significativa e específica pelo ideal que mobilizou os grupos – o enfrentamento do abuso de drogas e suas vulnerabilidades. Essa mobilização social promoveu o encontro de usuários, familiares, comunidade, técnicos de saúde e de outros setores ao redor de um ideal comum. Com isso, considerar o movimento social como um “grande encontro peripatético” (LANCETTI, 2006) deveria ser o principal objetivo dos CRR de todo o Brasil.

Agradecimentos

Os autores agradecem o Ministério da Justiça/Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas pelo apoio financeiro para implementação do CRR-UNB/FCE.

Referências

- BAUMAN, Z. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. 5. ed. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2013.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 maio 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>. Acesso em: 10 ago. 2013.
- BRASIL. 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. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, 2012a.
- BRASIL. Crack, é possível vencer. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home>>.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- LANCETTI, A. *Clinica peripatética*. São Paulo: HUCITEC, 2006. (Saúde e Loucura, n. 20).
- MALCHER, M. N. *Redes sociais significativas na saúde mental: (des)coabrindo relações no sofrimento psíquico grave e (redes)coabrindo elos de encontro*. 2010. 155 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)-Universidade de Brasília, Brasília, 2010. PMCID:PMC2863411
- MÂNGIA, E.; MURAMOTO, M. Redes sociais e a construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviços substitutivos em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 54-62, 2007.
- SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá, 2001. PMCID:PMC80930
- SLUZKI, C. *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO CENTRO OESTE - SUDECO. Disponível em: <<http://www.sudeco.gov.br/ride-df>>. Acesso em: 22 ago. 2013.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC; WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Discussion paper: principles of drug dependence treatment*. New York: United Nations Publication, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. Atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 2, p. 373-379, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200020>

Contribuição dos Autores

Todos os autores foram responsáveis pela concepção e elaboração do manuscrito, revisão e redação final do texto.