

O REFERENCIAMENTO DE USUÁRIOS AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

The user referencing at the psychosocial care center alcohol and drugs

Brunna Verna de Castro Gondinho¹, Jaqueline Vilela Bulgareli², Claudia Aline de Brito Oliveira³, Caruline Rodrigues Alvarenga⁴, Ismael Mendes Silva⁵, Antonio Carlos Pereira⁶, Michelli Caroliny de Oliveira⁷, Luciane Miranda Guerra⁸.

1. Doutoranda em Odontologia – Saúde Coletiva – FOP/UNICAMP. E-mail: bvernagondim@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-4407>
2. Pós-doutoranda em Odontologia – Saúde Coletiva – FOP/UNICAMP. E-mail: jaquelinebulgareli@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7810-0595>
3. Mestranda em Gestão e Saúde Coletiva – FOP/UNICAMP. E-mail: claudia.alinee@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9632-8593>
4. Mestranda em Ciências Biomédicas – UFPI. E-mail: caruliner@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4567-1660>
5. Mestrando em Psicologia – USP. E-mail: ismael_mendes0@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3921-9902>
6. Doutor em Saúde Pública – FSP/USP. Professor Titular FOP/UNICAMP. Email: apereira111@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1703-8171>
7. Mestra em Gestão e Saúde Coletiva – FOP/UNICAMP. E-mail: oliveira_micheli@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9628-2898>
8. Doutora em Odontologia – FOP/UNICAMP. E-mail: lumiranda1302@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7542-7717>

CONTATO: Michelli Caroliny de Oliveira | Av. Limeira, 901 | Bairro Areião | Piracicaba | SP. | E-mail: oliveira_micheli@hotmail.com

COMO CITAR Gondinho BVC, Bulgareli JV, Oliveira CAB, Alvarenga CR, Silva IM, Pereira AC, et al. O referenciamento de usuários ao centro de atenção psicossocial álcool e drogas. R. Saúde Públ. 2018 Dez.;1(2):48-53



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO O objetivo deste trabalho é conhecer, descrever e problematizar o encaminhamento de usuários ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) em Teresina (PI). Estudo descritivo realizado no CAPS ad após a investigação de 272 prontuários do período de julho de 2013 a janeiro de 2014. Identificou-se um pequeno número de usuários oriundos da Estratégia Saúde da Família (2,94%), enquanto que a demanda espontânea e as indicações de amigos e familiares somam 53,3%, além de se ter constatado que existem vários pontos emissores de encaminhamento para o usuário. Tais resultados sugerem a necessidade de uma avaliação do trabalho realizado pela Estratégia Saúde da Família frente a esta demanda, a fim de se problematizar a sua falta de integração com o CAPS ad com vistas em ações resolutivas da vigilância em saúde, as quais controlem os entraves ao encaminhamento dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Dependência Química. Alcoolismo. Síndrome de Abstinência a substâncias.

ABSTRACT The objective of this work is to know, describe and problematize the referral of users to the Alcohol and Drug Psychosocial Care Center (CAPS ad) in the city of Teresina (PI). This is a descriptive study carried out at CAPS ad after the investigation of 272 medical records from July 2013 to January 2014. A small number of users from the Family Health Strategy (2.94%) were identified, while the spontaneous demand and the referrals of friends and relatives totaled 53.3%; in addition, it was observed that there are several referral points for the user. These results suggest the need for an evaluation of the work carried out by the Family Health Strategy in response to this demand, in order to problematize its lack of integration with CAPS ad, aiming at achieving resolute actions of health surveillance, which control the obstacles to the referral of users.

KEYWORDS: Substance-Related Disorders. Chemical Dependency. Alcoholism. Substance Abstinence Syndrome.

INTRODUÇÃO

A dependência química é um tema que vem ganhando espaço dentro das discussões sociais e em saúde, visto que é identificada pela Organização Mundial da Saúde como um problema de saúde pública¹.

Prestar atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas por meio do fortalecimento de políticas públicas com ações ampliadas, intra-setoriais e intersetoriais é um dos caminhos para o enfrentamento desta problemática².

A atual Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, ao orientar-se

pelo conceito de redução de danos – que pressupõe a ruptura do paradigma da abstinência –, assume a prevenção, o tratamento e a reabilitação desses usuários da mesma forma como se compromete com o planejamento, a formulação, a execução e avaliação de ações em saúde³.

Busca-se aqui uma nova lógica para a gestão do cuidado, embasada na produção de diálogos sobre os desejos e projetos de vida dessas pessoas, usando tecnologias em articulação com profissionais e ambientes para proporcionar mecanismos de interlocução éticos, resolutivos e corresponsáveis pelas demandas do território⁴.

Para isso, torna-se necessária a implementação de uma modelagem que possibilite maior integração das ações e serviços de saúde ofertados através de organizações poliárquicas, com pontos vinculados entre si e com iguais objetivos, que atuem por meio de ações cooperativas e interdependentes, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população sob a coordenação da atenção básica em saúde. São as Redes de Atenção à Saúde⁵.

Nesse contexto, está o processo de referência e contrarreferência que caracteriza a inversão de um modelo de atenção através de uma estruturação coletiva do processo de trabalho não mais hegemônica como antes. O foco aqui é o indivíduo e a busca pelo alcance da integralidade⁶.

Problemas comuns nos dias atuais - e que já existiam desde a década de 80 - desafiam os sistemas de referência e contrarreferência, como: aspectos organizacionais, integração e comunicação entre os vários níveis de atenção e falta de informação por parte da população. Além disso, muitos municípios não registram informações sobre os seus sistemas de referência e contrarreferência nos Planos Municipais de Saúde e nem no DATASUS. Isso, por sua vez, impossibilita a consolidação do trabalho em rede, contribuindo com a fragmentação do cuidado em saúde⁷.

Assim, a informação e o registro acerca das formas de organização da demanda são cruciais para o planejamento em saúde. Disso depende a articulação em rede, princípio da integralidade do cuidado⁸.

A presente pesquisa buscou conhecer, descrever e problematizar o referenciamento de usuários ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas em Teresina - Piauí.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) de

Teresina (PI). A pesquisa foi composta pelo total dos prontuários de adesão de usuários (272) no CAPS AD do período de julho de 2013 a janeiro de 2014.

Para a coleta dos dados usou-se formulário para preenchimento de informações referentes aos prontuários do serviço de saúde, que diz respeito ao encaminhamento do usuário. Foram desconsiderados os prontuários que estavam sendo utilizados pela equipe do estabelecimento no momento da coleta.

Para a análise descritiva utilizou-se tabelas de contingência com frequências absolutas e relativas. A pesquisa teve início somente após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, sob o protocolo número 043/2013.

RESULTADOS

Na Tabela 1, são apresentados os dados quantitativos, oriundos do formulário utilizado para o preenchimento de informações referentes aos prontuários levantados.

Observa-se um referenciamento originado de vários pontos (Hospitais e outros setores da saúde, pontos da assistência social, justiça, faculdades, emissoras de televisão, ONG (Organizações Não Governamentais), comunidades terapêuticas, empresas privadas, delegacia, dentre outros), bem como é possível constatar que a demanda referida da Estratégia Saúde da Família (ESF), representante da atenção básica, correspondeu a apenas 2,94% do valor total, enquanto que a demanda espontânea, juntamente com indicação de amigos e familiares, somaram juntas 53,3%. Destaca-se, também, a porcentagem de prontuários sem qualquer identificação de origem do encaminhamento referido, fato que correspondeu a 12,5% do total de prontuários de adesão investigados durante a pesquisa.

Tabela 1 Frequência absoluta e relativa das informações de encaminhamento coletadas nos prontuários do CAPS AD, Teresina (PI), 2014.

QUESTÃO	PRONTUÁRIOS	
	N	%
TOTAL	272	100
REFERENCIAMENTO		
Demanda Espontânea	97	35,66
Família	37	13,6
Hospital Psiquiátrico	15	5,51
Amigos	11	4,04
ESF	8	2,94
Outro CAPS	7	2,57
Justiça	6	2,2
SASC	5	1,84
CATi	5	1,84
Comunidade Terapêutica	4	1,47
SHrad	3	1,1
Centro Pop	3	1,1
Casa de Metara (ONG)	2	0,74
CRAS	2	0,74
Empresa Privada	2	0,74
Delegacia do Idoso	2	0,74
Faculdade	2	0,74
Assembleia Legislativa	1	0,37
TV	1	0,37
Lar da Criança (ONG)	1	0,37
Conselho Tutelar	1	0,37
Centro Débora Mesquita (ONG)	1	0,37
Prontuários não encontrados	4	1,47
Outro serviço de saúde	18	6,61
Nenhuma Identificação	34	12,5

Fonte: Elaborado pelos autores (2014).

DISCUSSÃO

O fortalecimento de políticas públicas se dá por meio de ações ampliadas intra e intersetoriais; e o cuidado em saúde mental na atenção básica é estratégico por constituir-se como nível de atenção articulador da Rede de Atenção à Saúde Mental⁹.

Cabe lembrar que o cuidado em saúde é o somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais e que, na busca pela integralidade, vão se complementando, de maneira mais ou

menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do serviço de saúde. Desta forma, é uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes que se articulam em um processo dialético de complementação, mas também de disputa¹⁰.

Nesta pesquisa, a existência de vários pontos emissores de referência ao usuário de drogas para o CAPS AD expõe, assim como no trabalho de Delfini e Reis¹¹, o obstáculo da desresponsabilização que dificulta a efetiva articulação entre os serviços da ESF e do CAPS, assim como também impossibilita a produção de cuidado em saúde mental através da modificação do antigo conceito de loucura e da criação de um novo lugar social para o louco. Lugar este, distante do que era o hospício, da "modificação do eu" e do "despojamento de identidade" que o mesmo causava através de uma barreira imposta às relações sociais¹².

Pereira¹³, ao avaliar o trabalho realizado pela Estratégia de Saúde da Família frente a essa demanda de usuários do Sistema Único de Saúde, pontuou como necessária a articulação da atenção básica com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, a fim de que possa ocorrer um estabelecimento de parcerias entre estes dispositivos da saúde.

Tendo em vista que a relação entre a atenção básica e os demais níveis da atenção deve ser estabelecida a partir de processos dinâmicos e democráticos, entende-se que deve haver interface entre esses níveis e não superposição. Interface esta, entendida como o lugar privilegiado para a ocorrência das mudanças necessárias à implementação da atenção à saúde⁸.

Desta forma, ao pesquisar esse "lugar" onde a relação entre os níveis ocorre, o presente trabalho identificou especificidades no município em estudo que podem gerar importantes entraves à integralidade, são eles: encaminhamento originado de vários pontos, baixa demanda referida pela atenção básica e porcentagem significativa de prontuários sem qualquer identificação de origem do encaminhamento referido.

Esses achados são justificados pela pesquisa de Lopes¹⁴, que ao estudar o processo de trabalho em saúde mental na ESF em Teresina concluiu que mesmo frente a uma alta demanda em saúde mental, oriunda de problemas associados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, o cotidiano dessas equipes pauta-se no modelo do assistencialismo curativista – ligado ao discurso científico – e que a gestão em saúde do município atua na gestão de dados, em detrimento da realização de uma gestão de financiamento.

Em sua obra, Michel Foucault¹⁵ fala que este discurso científico produz uma prática cada vez mais afastada da singularidade, e se alicerça numa consideração da generalidade do "caso" que coloca o médico – pode-se aqui inferir profissionais de saúde – como possuidor de uma verdade inquestionável sobre a doença. Desta forma, exclui o sujeito como possível corresponsável no processo de sua cura, à medida que o priva de fala ou decisão sobre seu corpo.

Alternativas para o tratamento e prevenção de transtornos mentais são as terapêuticas que visam um compartilhamento de responsabilidades – paciente, família, profissionais, sociedade e estado – em busca de uma construção coletiva, dentro de uma relação dialógica e em rede psicossocial. Essas redes são pontos de fundamental importância para abordagem em saúde e inclusão social de pessoas que venham a possuir algum transtorno mental¹⁶.

Reflete-se também, sobre a realização de ações resolutivas de gestão e de vigilância em saúde, com a finalidade de que seja possível conhecer e controlar possíveis problemas que estejam prejudicando a atenção a esses usuários. Esta mudança poderá ocorrer por meio da indissociabilidade entre atenção à saúde e gestão, assim como, pela problematização do assunto entre equipes e gestão, mostrando que o acolhimento é uma forma de cuidar que pode partir de todo e qualquer trabalhador.

Porém, para que as políticas públicas possam causar mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde, elas devem tomar para si a humanização

como aspecto fundamental. Somente a partir daí deverão ser construídas políticas amplas e reformistas, a fim de que discussões sobre o tema não terminem em declarações fundamentalistas e em embates puramente ideológicos¹⁷.

A humanização em saúde como uma possibilidade de instaurar politicamente, no interior de instituições, espaços libertários e acolhedores que possam dar significado à presença e às ações de profissionais, gestores e pacientes, pois considera, assim, as dimensões das subjetividades e singularidades¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Teresina (PI), a articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica mostrou-se frágil, uma vez que a demanda de usuários do CAPS-ad é, na sua maioria, autorreferenciada. Há necessidade de se repensar tal modelo com vistas numa articulação sólida entre os níveis de atenção à saúde (intra-setorial), bem como uma organização inter-setorial, pois a articulação organizada entre o Sistema Único de Saúde, a rede comunitária local e o Sistema Único de Assistência Social – entendendo a Estratégia Saúde da Família como principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde – é ponto prioritário para a implementação da rede de saúde mental, especialmente no que diz respeito à atenção aos usuários de álcool e drogas.

Tais constatações são de interesse não somente dos trabalhadores da saúde, como também da sociedade e da gestão de saúde que poderá, com esses dados, problematizar, junto aos atores envolvidos nesse problema, o aprimoramento da assistência prestada aos usuários de álcool e outras drogas em Teresina (PI).

REFERÊNCIAS

1. Who - World Health Organization. Reducing risks, promoting healthy life: Geneva (Sw): WHO; 2002.
2. Lefio LA, Villarroel SR, Rebolledo C, Zamorano P, Rivas K. Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(4):257-66.
3. Brasil. 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. 60 p.
4. Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos R. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco; 2003; p. 197-210.
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
6. Souza TMS de, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa de Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Publica* 2007; 23(11):2727-2739.
7. Marra SMP, Arcieri RM. Análise da inclusão da odontologia nos planos municipais de saúde das cidades integrantes da gerência regional de saúde de Uberlândia-MG. *Biosci J* 2011;27(3):510-517.
8. Vazquez FL, Guerra LM, Vítor ES, Ambrosano GMB, Mialhe FL, et al. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(1):245-255, 2014.
9. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de atenção básica; n. 34). 176 p.
10. Merhy EE. Ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Editora HUCITEC, 2002; p.115-135.
11. Souza Delfini PS de, Reis AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. *Cad Saúde Pública* 2012, 28(2):357-366.
12. Britto RC. A Internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2004. 210 p.
13. Pereira MM. As ações do Programa de Saúde da Família na promoção da saúde dos dependentes químicos [Internet]. [local desconhecido]: Faculdade Eficaz; [citado 2011 Dez 29]. Disponível em: http://www.faculdadeeficaz.com.br/?c=revista_eficaz.
14. Lopes DCT. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: notas cartográficas sobre processo de trabalho em saúde [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009. 14 p.
15. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro, Forense Universitária; 1994. 241 p.
16. Vieira Filho NG. Sofrimento e desinstitucionalização: construindo redes de apoio em saúde mental. *Rev Mal-Estar e Subjetividade* 2011;9(1):309-333.
17. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2005;10(3): 561-571.
18. Reis AOA, Marazina I, Gallo PR. A Humanização na Saúde como instância libertadora. *Saúde Soc*. 2004;13(3):p. 36-43.

RECEBIDO: 28/08/2018

ACEITO: : 22/10/2018