



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade
e Gestão de Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas - GPP

LUIZA GOMES LUZ ROSA

**O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS COMO UM ARTICULADOR DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Brasília – DF

2019

LUIZA GOMES LUZ ROSA

**O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS COMO UM ARTICULADOR DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Gestão de Políticas Públicas.

Professor Orientador: Prof. Dr. Roberto Rocha Coelho Pires

Brasília – DF

2019

LUIZA GOMES LUZ ROSA

**O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS COMO UM ARTICULADOR DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de
Conclusão do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de
Brasília da aluna

LUIZA GOMES LUZ ROSA

Professor Doutor Roberto Rocha Coelho Pires
Professor-Orientador

Professora Doutora Fernanda Natasha Bravo Cruz
Professora-Examinadora

Brasília, 4 de julho de 2019

Dedico este trabalho às pessoas em sofrimento mental, que, por algum motivo, não tiveram espaço e que ainda encontram dificuldades para se socializar em um cenário político e social que desampara os cidadãos de forma estrutural, negando indiretamente oportunidades e direitos intrínsecos a essas pessoas.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo aos que mais tiveram paciência, delicadeza e empatia comigo desde sempre, principalmente neste momento importantíssimo em minha vida: meus pais, Joelma e Richard, e meus irmãos, Matheus e Leandro. Vocês são parte fundamental da minha formação enquanto ser humano e profissional.

Agradeço ao meu orientador, Roberto Pires, por sua experiência, disponibilidade e gentileza. Sou grata por todas as oportunidades que me deu e me dá até hoje, e por me ajudar a perceber novas formas de pensar sobre um assunto que antes era estranho à minha realidade. E às queridas companheiras de pesquisa, Olívia, Maria Paula e Luciana, pelo exemplo que são para mim como pesquisadoras e mulheres incríveis.

Por fim, aos meus amigos e amigas que compreendem a importância desta etapa e que nunca deixaram de me apoiar e auxiliar no que fosse. Em especial, Nayá Tawane, por estar presente todos os dias. Maria Isabel Peil de Oliveira e Isabella Salles, amigas amadas que me acompanharam durante esses quatro anos e meio de jornada. Jaqueline Borges, por me ajudar com a finalização deste trabalho. Noëlle Silva, pelas sessões de Reiki. Andressa, Raphael e Adriana, por toda a força e todas e todos que, de alguma forma, vivenciaram a experiência da monografia comigo.

E a Deus. Que é a minha luz e que me faz ser luz no mundo.

*“O Sol nasce e ilumina as pedras evoluídas
Que cresceram com a força de pedreiros suicidas
Cavaleiros circulam vigiando as pessoas
Não importa se são ruins, nem importa se são boas*

*E a cidade se apresenta centro das ambições
Para mendigos ou ricos e outras armações
Coletivos, automóveis, motos e metrô
Trabalhadores, patrões, policiais, camelôs*

*A cidade não para, a cidade só cresce
O de cima sobe e o de baixo desce
A cidade não para, a cidade só cresce
O de cima sobe e o de baixo desce*

*A cidade se encontra prostituída
Por aqueles que a usaram em busca de saída
Ilusora de pessoas de outros lugares
A cidade e sua fama vai além dos mares*

*No meio da esperteza internacional
A cidade até que não está tão mal
E a situação sempre mais ou menos
Sempre uns com mais e outros com menos*

*A cidade não para, a cidade só cresce
O de cima sobe e o de baixo desce
A cidade não para, a cidade só cresce
O de cima sobe e o de baixo desce”.*

(Chico Science e Nação Zumbi)

RESUMO

Esta pesquisa dedica-se ao estudo sobre o papel de articulação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD em uma rede intersetorial. Aqui buscou-se explorar a realidade de um problema complexo e suas múltiplas faces e abordagens para seu enfrentamento, a partir da gestão intersetorial e ação conjunta de serviços, com atores multidisciplinares da Rede de Atenção Psicossocial. Dessa forma, o objetivo do trabalho voltou-se para a verificação do papel articulador de um CAPS AD, juntamente com seus possíveis limites e desafios para atuação. Essa verificação se deu por meio da análise dos discursos de sete gestoras de CAPS AD no DF, burocratas com papel fundamental para a gestão e articulação da RAPS. Na análise empírica, examinou-se o arranjo intersetorial da RAPS e a atuação das Burocratas de Médio Escalão – BMEs - para a promoção da articulação, verificando sua rotina de trabalho, capacitação e relacionamentos verticais e horizontais. Foram encontradas algumas lacunas para a efetivação de uma rede articulada, como a falha na comunicação entre atores da RAPS, dessemelhança do arranjo inicialmente proposto com o implementado e ausência de noções e práticas compartilhadas entre os equipamentos da rede. Para além dos limites e desafios encontrados, a pesquisa busca poder contribuir para futuros estudos que se dediquem ao aprimoramento da materialização da RAPS, para que assim o atendimento integral e de qualidade ao usuário do serviço seja alcançado.

Palavras-chave: Articulação. Intersectorialidade. Rede de Atenção Psicossocial. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Equipamentos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial	11
Figura 2 - Princípios da RAPS	12
Figura 3 - Equipamentos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (interações mais intensas).....	27
Figura 4 - Nuvem de Palavras – Discursos das Gestoras	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD – Álcool e Outras Drogas

BME – Burocrata de Médio Escalão

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT – Comunidade Terapêutica

HRC – Hospital Regional da Ceilândia

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PTS – Plano Terapêutico Singular

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

UA – Unidade de Acolhimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 MÉTODOS DE PESQUISA	14
2 INTERSETORIALIDADE: ABORDAGENS TEÓRICAS PARA SUA CONSTRUÇÃO	16
2.1 Problemas Complexos e Intersetorialidade	16
2.2 Abordagens para se pensar e produzir Intersetorialidade	20
2.2.1 Arranjos Institucionais.....	21
2.2.2 Atuação dos BMEs	22
3 ANÁLISE EMPÍRICA E DISCUSSÃO: A INTERSETORIALIDADE NA GESTÃO DOS CAPS AD NO DF	25
3.1 O Arranjo Intersetorial da RAPS	25
3.1.1 Articulação na Rede de Atenção Psicossocial no Distrito Federal.....	26
3.2 A atuação das gerentes de CAPS AD: papel e percepção dos BMEs frente às práticas e limites de uma Gestão Intersetorial	30
3.2.1 A atuação das gerentes: “um chefe para mandar”	32
3.2.2 Capacitação e organização da equipe: “caí de paraquedas”	33
3.2.3 Articulação: “O CAPS (AD) precisa ser extramuros”	34
3.2.3.1 Do meio para cima e do meio para baixo (vertical)	35
3.2.3.2 O CAPS AD é comunicação (horizontal).....	37
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	45

INTRODUÇÃO

O debate envolvendo álcool e outras drogas como um problema de saúde pública é central na atualidade. A temática abarca não somente a figura do usuário em questão, mas também abrange a responsabilidade e deveres do Estado como garantidor de direitos desses indivíduos, além do interesse de ONGs e Associações que desejam interferir nessa realidade social, como também diz respeito ao assunto do narcotráfico, o qual pode desencadear e agravar a questão da violência e do mercado ilegal, fortalecendo e reafirmando desigualdades no Brasil.

Em meio aos paradigmas da proibição e da redução de danos envolvidos no debate de álcool e outras drogas, destaca-se a imprescindibilidade em entender a fundo o que está por trás da ideia de usuário e dependente da droga. Esse debate inclui discussões que vão desde um senso comum que marginaliza e pune o indivíduo, até a busca por outras interpretações sobre como é possível acolher e ressocializar uma pessoa que depende da droga, abordando e interpretando as questões que implicam nesse uso.

A atenção a esse indivíduo, que tem seus laços familiares e sociais na maioria das vezes enfraquecidos, normalmente é uma atenção que se volta ao redor de uma tentativa pela abstinência da substância e isolamento do sujeito de seu convívio social. Essa lógica, em muitos casos, tende a agravar questões psicológicas no que diz respeito ao desenvolvimento do sujeito e retorno das suas relações em sociedade, tendo em vista a importância do convívio e interação em esferas como o trabalho, educação, relacionamentos e família, para o fortalecimento e reestruturação pessoal do usuário.

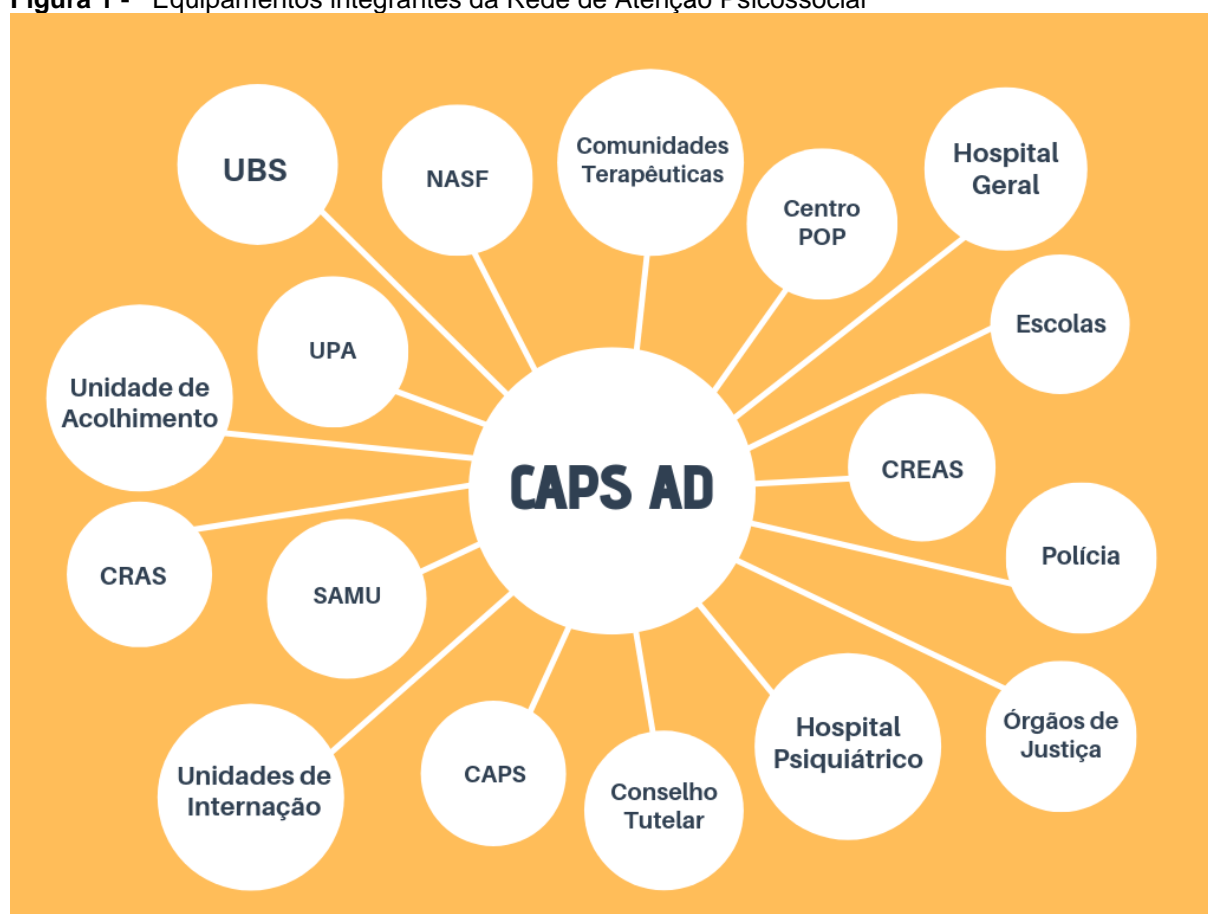
Nesse contexto, a atenção às pessoas que sofrem de transtornos mentais e são usuárias problemáticas de alguma substância psicoativa, começa a ganhar visibilidade e a sofrer ações positivas, juntamente com a Lei Federal 10.216/01, responsável por atribuir ao Estado o compromisso de incentivar o desenvolvimento de estratégias promotoras da reinserção do indivíduo na sociedade, além de desenvolver ações de forma integral e de base comunitária, alterando o modelo centrado na atenção hospitalar, na internação e abstinência.

Somando-se ao marco legal 10.216/01, o Ministério da Saúde faz a publicação de duas portarias visando elevar o nível de assistência para o público usuário: Portaria

GM/336 de 19 de fevereiro de 2002 e a Portaria SAS/189 de março de 2002, as quais regulamentam a consolidação de Centros de Atenção Psicossocial e a instalação de uma rede de serviços extra-hospitalares que atendam a pacientes em sofrimento mental decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

Uma das primeiras Redes de Atenção à Saúde (RAS) desenvolvidas para garantir integralidade no atendimento dos serviços de saúde foi a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As RAS são redes que investem na linguagem horizontal entre os serviços que a compõem, voltadas para a atenção básica ao indivíduo, observando todas as áreas que o envolvem em sua vida, desde o território em que vive até as necessidades clínicas e sociais que possui. A instituição da RAPS se deu por meio da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, “cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2011).

Figura 1 - Equipamentos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial



Fonte: Elaboração própria.

Os pontos de atenção da rede são organizados e articulados em cada área de abrangência nos territórios, dando prioridade ao atendimento acessível para o usuário, independentemente de onde ele vive. A relação entre os profissionais do SUS é voltada para promoção de ações que garantam qualidade no atendimento, dada a diversidade de áreas e conhecimentos que cada serviço que a RAPS dispõe. A Figura 2 ilustra os princípios contidos na rede.

Figura 2 - Princípios da RAPS



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS), Ministério da Saúde (2016) adaptado por NUTE-UFSC (2016).

O trabalho em rede dos serviços de atenção é importante na medida em que são encontrados problemas complexos que exigem a ação integrada de diversos setores, entre eles o da saúde, assistência social, educação, emprego e outros. Porém, a produção e a manutenção dessas ações integradas são um enorme desafio para os agentes envolvidos, assim, mesmo que apresente potencialidades importantes, a oferta de serviços públicos, por meio de redes de serviços articulados, enfrenta uma série de desafios que são inerentes a esse tipo de relação, visto que requer o empenho conjunto de atores que possuem ideias e práticas distintas (BICHIR, CANATO, 2019).

Para a análise sobre as práticas e limites da RAPS, será verificada a capacidade de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD de ser um instrumento articulador desse sistema, a partir do seguinte questionamento que será utilizado como pergunta da pesquisa: Como se dá a atuação do Centro de Atenção

Psicossocial Álcool e Outras Drogas como um articulador da Rede de Atenção Psicossocial?

A compreensão da atuação e papel do CAPS AD na RAPS será possível mediante uma análise focada nos sete CAPS AD existentes no Distrito Federal. Ademais, haverá uma busca pelos principais desafios para atuação do CAPS AD dentro dessa rede por meio da perspectiva de atores relevantes para o processo, as gestoras, além da busca pelas estratégias de enfrentamentos dessas barreiras e dificuldades de articulação. Haja vista a relevância de desenvolver tal pergunta em busca da compreensão sobre a articulação prática desse serviço, a pesquisa pode contribuir, ainda, para estudos futuros que envolvam a investigação em relação ao aprimoramento do acolhimento e tratamento dos usuários nos CAPS AD e nos demais equipamentos da rede.

Para tal, faz-se necessário identificar o objetivo principal do trabalho, verificar a atuação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas como um articulador da Rede de Atenção Psicossocial no Distrito Federal. Em tal verificação, buscar-se-á descrever os objetivos e cotidiano de um CAPS AD; investigar como ocorrem as relações intersetoriais dos CAPS AD na RAPS; identificar os principais limites e desafios na atuação e articulação do equipamento, além de buscar os meios pelos quais eles vêm sendo enfrentados/superados.

Esses objetivos serão desenvolvidos ao longo do texto, conforme a seguinte estruturação. Após a introdução, apresenta-se os métodos de pesquisa empregados. Em seguida, o capítulo teórico apresenta a sistematização da literatura em torno das ideias de problemas complexos, intersectorialidade, arranjos institucionais de implementação e atuação de burocratas de médio escalão. Tais conceitos conversarão com o capítulo analítico, onde será verificada a partir da ótica das gerentes, a atuação e articulação dos CAPS AD no DF, juntamente com os possíveis limites e desafios da ação conjunta ante a RAPS. O trabalho se encerra com as considerações finais, que se dedica ao apontamento referente aos limites e desafios vivenciados nos CAPS AD, além de destacar a importância da atuação dos BMEs na gestão do serviço em rede.

1 MÉTODOS DE PESQUISA

Para entender a atuação e importância do papel de articulador de um CAPS AD na Rede de Atenção Psicossocial juntamente com seus possíveis desafios estratégicos, será utilizada uma abordagem de investigação com base qualitativa. A estratégia de pesquisa concentra-se na análise de discursos de gestoras dos 7 CAPS AD do Distrito Federal, a partir de entrevistas realizadas previamente no âmbito da pesquisa intitulada, “Análise comparativa das metodologias de cuidado a usuários problemáticos de substâncias psicoativas: Comunidades Terapêuticas e Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal”, desenvolvida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea¹.

Os discursos das gestoras se construíram a partir de respostas a um roteiro semiestruturado (Anexo A), constituído por perguntas que possibilitaram a verificação da percepção e opinião que cada gestora tem sobre o serviço. A partir dos discursos, foram buscados conceitos que conversassem com a abordagem intersetorial de articulação em rede, o arranjo empreendido para o desenvolvimento da política e como se dá, na prática, a atuação de um burocrata de médio escalão (gestoras) diante de uma RAS. A escolha dos profissionais com cargo de gerência se deu a partir da compreensão do papel fundamental desses atores para a articulação do serviço com os demais mecanismos de atenção da rede e de sua visão ampla sobre possíveis desafios inerentes em relacionamentos com atores de múltiplos setores.

Para a verificação sobre o cotidiano e relações que um CAPS AD possui como um articulador da RAPS, utiliza-se da ferramenta de análise do discurso, procurando conhecer a construção de uma narrativa a partir do fenômeno e contexto. Para tanto, faz-se necessário considerar os diferentes entendimentos e conflitos que envolvem o objeto, além da observação do contexto vivido em cada realidade, com público e territórios específicos. “Como atores sociais, nós estamos continuamente nos orientando pelo *contexto interpretativo* em que nos encontramos e construímos nosso discurso para nos ajustarmos a esse contexto” (GILL, 2003).

¹ O projeto foi coordenado por Roberto Pires e Maria Paula dos Santos, envolvendo financiamento do Ipea e da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF). A equipe do projeto foi integrada por Olivia Pessoa, Luciana Musse e Luiza Rosa (IPEA, 2019).

Para a autora, o discurso deve ser analisado em si mesmo, ou seja, em sua estrutura, conteúdo e forma de organização das palavras, levando em consideração a expressão do discurso e os processos sociais, culturais e históricos envolvidos. Visto isso, as entrevistas utilizadas para esta pesquisa serão alvo de análise referente a essa metodologia.

2 INTERSETORIALIDADE: ABORDAGENS TEÓRICAS PARA SUA CONSTRUÇÃO

2.1 Problemas Complexos e Intersetorialidade

Em meio a uma realidade em constante movimentação de ideias e opiniões, com a construção de novas formas de se pensar e agir, assim como de novos dilemas sociais, é necessário refletir sobre como lidar melhor com os saberes e complexidades da contemporaneidade. A apresentação de Peters (2017) sobre os problemas complexos elucidada que “Esses problemas que estão surgindo são definidos como complexos, envolvendo múltiplas causas e dinâmicas internas que não podem ser assumidas como lineares, e têm muitas consequências negativas para a sociedade se não forem endereçadas propriamente.” (PETERS, 2017, p. 385, tradução própria)².

Dessa maneira, aqui se entende que um problema complexo pode se diferenciar de um “problema comum” por demandar intervenções de múltiplas esferas e por exigir que essa atuação se dê de forma compartilhada, definida a partir de um arranjo bem estruturado. Esses problemas são de extrema relevância tanto para o Estado quanto para sociedade civil e, por isso, exigem uma interação política e coordenada entre atores e setores de forma que as tomadas de decisões sejam adequadas às transformações e demandas sociais emergentes (CUNILL-GRAU, 2016).

É comum o pensamento de que, por se tratar de um problema complexo, as soluções para abordá-lo devam ser demasiado complicadas ou até mesmo inexistentes. Um dos pontos mais importantes para enfrentar situações e dilemas sociais complexos passa pelo entendimento de uma necessidade real de se aplicar ações mais elaboradas, fato diretamente ligado às capacidades dos governos de enxergarem e agirem também complexamente. Nesse sentido, Brugué, Canal e Paya (2015) apontam que diante da complexidade de determinados problemas há o contraste na simplicidade das ações administrativas.

² “*These emerging problems were defined as complex, involving multiple possible causes and internal dynamics that could not assumed to be linear, and have very negative consequences for society if not addressed properly.*”

E por que esses problemas são “malditos”? “Precisamente por sua irreduzível complexidade, pela impossibilidade de se aplicar receitas simplificadoras que os façam manejáveis para as administrações públicas” (BRUGUÉ; CANAL; PAYA, 2015, p. 87, tradução própria)³. Então, como fomentar a inteligência administrativa capaz de lidar com essas questões? Primeiramente, cobrando (sociedade civil) um governo que esteja preparado para assumir pensamentos e ações multidimensionais, perpassando as características, em grande parte, tecnocráticas de administrar questões que exigem muito mais. Essa cobrança está ligada ao exercício do diálogo, que estabelece trocas necessárias entre os demandantes e seus representantes.

Os espaços perfeitos para desenvolver o debate seriam, portanto, ambientes como os conselhos de controle social, assembleias, comissões e outros. As trocas e diálogos são interessantes na medida em que a sociedade e governo interagem, entendendo a dependência um do outro e buscando alternativas inteligentes, que possam estar mais perto do que seria o ideal na situação específica. Mesmo que haja o incentivo para a existência do diálogo, é importante estabelecer uma boa intensidade e continuidade nas discussões sobre o problema, que pode não ser algo estável e nem de simples resolução.

Nessa linha, é importante considerar o entendimento como um todo ao redor de um dilema, é essencial olhar para cada uma das partes que compõem a dinâmica e demandas do dilema. Isso faz parte da visão integral, assumindo que não há uma única solução ideal, mas que, na verdade, requisita uma série de empenhos conjuntos de setores e atores. É um processo que não se dá de forma imediata tampouco de forma isolada, ou seja, construir medidas de enfrentamento aos problemas sociais complexos requer pensamentos mais engenhosos que tornem o processo de políticas públicas mais inteligente.

A temática da saúde mental e do uso problemático de substâncias psicoativas apesar de, ainda, ser tratada como um tabu por grande parte da sociedade, é de extrema pertinência, visto que muitas vezes é deixado de lado o bem-estar do indivíduo em sofrimento e se leva em conta apenas a busca por meios de “se livrar do problema”. Entender essa questão é ultrapassar o olhar restrito aos campos da segurança pública ou da saúde, mirando para várias direções, que, assim como a

³ “Precisamente por su irreductible complejidad, por la imposibilidad de aplicarles recetas simplificadoras que los hagan manejables para las administraciones públicas.”

necessidade de cada indivíduo, pode ter múltiplas dimensões, causas e especificidades.

Entre algumas respostas para os desafios da exclusão dos indivíduos em sofrimento mental derivado do uso abusivo de drogas, estão projetos do governo, bem como da própria sociedade civil organizada, como são os CAPS AD e Comunidades Terapêuticas, respectivamente. Para pensar nesses projetos de maneira que se leve em consideração a integralidade do indivíduo e as múltiplas causas e soluções para a questão, a intersectorialidade se faz uma forte ferramenta a ser inserida nas ações para o debate do assunto, assumindo que é essencial a utilização de “um modelo de gestão ao qual a realização da integralidade e da equidade se liga organicamente” (CARMO; GUIZARDI, 2017).

Utilizar a intersectorialidade para ajudar na resposta aos novos desafios de gestão, que antes não faziam parte da agenda política, é entender a importância dos diálogos e demandas atuais, que perpassam múltiplos campos. Assumir a intersectorialidade entre setores governamentais e áreas do conhecimento, significa aceitar que a comunicação deve ser feita para além de um mesmo setor, para além de um mesmo nível de governo e para além do centralismo e da segmentação das ideias, atores e áreas específicas. O que não significa, portanto, ignorar a importância da setorialidade, que faz parte da intersectorialidade (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

Existem muitos estudos dedicados à tentativa de explicar o conceito da intersectorialidade. Nas palavras de Bronzo (2007):

Grande parte da literatura salienta basicamente o mesmo conjunto de questões: a estratégia da intersectorialidade pode permitir maior eficiência e resultados mais significativos quanto ao impacto e sustentabilidade das políticas, evitando sobreposições de ações e garantindo maior organicidade às mesmas. Permite, sobretudo, uma resposta integral e, dessa forma, mais adequada e pertinente aos problemas identificados (p. 16).

A partir de uma análise documental a respeito das várias formas de definição dos conceitos de transversalidade e intersectorialidade, Marcondes, Sandim e Diniz (2018) obtêm algumas informações relevantes para a utilização do termo ‘intersectorialidade’, utilizado no processo de determinadas políticas públicas. Admitindo a importância da intersectorialidade para a análise da Rede de Atenção

Psicossocial, é interessante verificar os fatos encontrados pelas autoras diante de uma série de trabalhos dedicados ao tema.

Marcondes, Sandim e Diniz (2018) indicam para uma ideia da intersetorialidade enquanto um conjunto de ações interligadas e integradas entre diferentes órgãos colaboradores no processo de produção da política. Esses órgãos não necessariamente interagem ao longo de todo o processo, sendo possível que ocorra a interferência em momentos e em áreas específicas. Para as autoras, a discussão da intersetorialidade se encaixa melhor em políticas sociais, com maior incidência nos temas relacionados à saúde, caso do objeto deste trabalho.

Da mesma maneira que são grandes os empenhos para utilização de práticas intersetoriais como ferramentas de gestão em políticas de saúde, é percebido por Carmo e Guizardi (2017) que em muitas produções voltadas para explicar os limites da ação intersetorial, a concentração também se dá na área da saúde, evidenciando a possibilidade para o surgimento de limites e dificuldades na implementação de políticas públicas de saúde.

Entre os limites e desafios de ações intersetoriais verificados pelas autoras nos casos analisados e que podem ou não serem encontrados na RAPS, estão:

- a pluralidade de significados que o termo adquire entre os diversos trabalhos dedicados ao tema;
- a resistência da burocracia estatal para acolher a proposta de uma organização da gestão pública por meio do diálogo e da interação;
- a identificação de um contexto e momento adequado no processo para a inserção das práticas integradas;
- as limitações para a ação da sociedade nos momentos de tomada de decisão, o que facilitaria uma definição das prioridades da política;
- e a falta de continuidade nas políticas sociais, presente devido aos interesses políticos que estão em constante mudança e à fragilidade na estrutura e organização dos governos.

Tratando a implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial como uma política social, deve-se levar em consideração a valia em compreender a diversidade de setores e segmentos envolvidos na organização de tal política. A articulação tem de ocorrer de forma integrada, ou seja, deve haver certa coerência nos

relacionamentos entre setores, de maneira que essa interação contribua positivamente para o desenvolvimento da política (CASTRO; UNESCO, 1990).

Observa-se tal necessidade de integração na RAPS, uma rede de articulação entre setores como saúde, assistência social e justiça. A intersectorialidade enquanto ação coletiva dentro do sistema governamental diz respeito às interações e relações entre vários setores da estrutura do governo (CUNILL-GRAU, 2016). Portanto, a rede é um espaço de relacionamento entre esses entes do governo e sociedade, com o compartilhamento de conhecimentos e experiências de cada um. A ideia do relacionamento motiva o estabelecimento de uma interação maior, o contrário da fragmentação, que desconsidera o cidadão em sua integralidade, prática muitas vezes presente nas ações estatais (JUNQUEIRA, 2002).

Uma das principais dificuldades, entretanto, está na compreensão das formas de se pensar e produzir a intersectorialidade, assumindo a possibilidade de geração de conflitos em tomadas de decisões, diante da variedade de caminhos para as ações e da movimentação dos segmentos do governo com a sociedade civil organizada. Essa questão será aprofundada na próxima seção.

2.2 Abordagens para se pensar e produzir Intersectorialidade

Inicialmente, para refletir sobre a produção e logo, sobre a gestão intersectorial, é necessário assumir três fundamentos básicos para o conceito, como apontado por Cunill-Grau (2005): a integração, voltada para o desenvolvimento da política; a inclusão da intersectorialidade desde o desenho até a ponta; e por fim, o fundamento da mancomunidade, supondo o compartilhamento das especificidades de cada setor envolvido na política. Visto isso, na análise da RAPS, primeiramente deve-se identificar qual o objeto que une os setores, quais ações podem ser integradas, quais atores terão o papel de articulação dentro da rede e qual a metodologia para execução do desenho. Para compreender a RAPS e como se dão as trocas entre os atores e setores, especificamente dos CAPS AD para com os demais serviços, são definidas duas dimensões de análise: a discussão do desenho institucional e a discussão sobre a atuação dos agentes responsáveis pelas ações de articulação no interior desses arranjos.

2.2.1 Arranjos Institucionais

Os arranjos contribuem para a compreensão de como se dá a organização e tomada de decisões entre os setores e agentes envolvidos para a mobilização de uma política intersetorial, nesse caso a RAPS, na medida em que a rede inclui segmentos que estão em constante debate na busca por um atendimento integral aos usuários dos serviços. Dessa maneira, para uma política que envolve o mecanismo intersetorial de coordenação, faz-se necessário pensar e mobilizar um arranjo que facilite tanto as interações horizontais em rede como as verticais, que dizem respeito à estrutura da política.

Na definição de Pires (2016), um arranjo “constitui justamente o ‘local’ ao qual decisões e ações das burocracias governamentais se entrelaçam com as decisões e ações de atores políticos e sociais, repercutindo em impasses e obstáculos ou em aprendizados e inovações nas políticas públicas”. A utilidade de um arranjo se dá na medida em que passa a definir os sujeitos necessários e as ferramentas que seriam fundamentais para a efetivação de um plano e alcance dos objetos pretendidos.

A Rede de Atenção Psicossocial por meio do território e regiões de abrangência promove ações que visam a atenção psicossocial integral à população e, dessa forma, mobiliza e articula fluxos que passam pela atenção básica de saúde, urgência e emergência, atenção residencial transitória, hospitalar, de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização do sujeito. Observa-se uma rede multiprofissional com diversos segmentos do governo e sociedade envolvidos e com relações que podem ser complexas, exigindo a ação intersetorial como forma de organização para desenhar e executar os objetivos da rede.

Segundo Cunill-Grau (2005), a gestão da intersetorialidade iniciada pela elaboração de um arranjo passa pela identificação da natureza que a política assume, identificação do nível de governo envolvido na política, compreensão do tamanho do território, assim como do tipo de demanda exigida: social, de saúde, educacional, econômica e outras. Na análise para descobrir a melhor forma de conduzir uma política multifacetada e intersetorial, deve-se levar em conta também se a necessidade de integrar ações passa somente pelo processo do desenho ou da execução, ou ainda, se passa em todo o processamento do projeto.

A consideração dos níveis de governo envolvidos com a prática de gestão intersetorial permite a identificação de uma maior ou menor necessidade de centralizar

ou descentralizar decisões em determinados órgãos e atores, como aponta Bichir (2016). É importante destacar o papel central em nível municipal que os Centros de Atenção Psicossocial possuem de articulação na RAPS, visto que recebem demandas dos demais serviços, e a partir da elaboração de um Plano Terapêutico Singular, permite que o sujeito seja atendido de acordo com suas necessidades psicossociais.

No desenho de uma política, são empenhadas ideias em torno de um objetivo comum que pode ser de setores que antes não possuíam vinculação alguma, mas que a partir de uma demanda precisam interagir. A questão dos vícios institucionais e velhas práticas de gerir políticas públicas pode se tornar um obstáculo no processo do desenho e da execução de atividades. Em outra seção, se tornará a refletir acerca dos possíveis impasses para produção intersetorial de políticas e das possibilidades de melhorar as interações e comunicação em uma rede intersetorial de articulação.

2.2.2 Atuação dos BMEs

A outra dimensão de análise que auxilia na reflexão sobre como produzir e gerir a intersetorialidade diz respeito à atuação dos burocratas de médio escalão, atores do governo que têm extrema relevância para o desenvolvimento e articulação da política desenhada.

É reconhecida na literatura sobre políticas públicas a importância da burocracia de nível de rua para implementação de uma política, da mesma forma que a alta burocracia com os tomadores de decisão também estão sempre presentes nesses estudos. Pouco se discute, porém, sobre o papel fundamental que um burocrata de nível intermediário possui para o processo de uma política pública.

Traçando um perfil dos atores que ocupam cargos no nível hierárquico intermediário da burocracia, Lotta e Cavalcante (2015) destacam a atuação desse profissional como um ser que se relaciona. É interessante notar a importância dessa característica, visto que o cargo de gerente e coordenador(a) exige tal natureza relacional, no sentido de que as negociações e articulações são melhor estruturadas quando esse ator tem bons relacionamentos, sejam eles estrutural, individual ou relacional. “O trabalho dos BMEs é fundamentalmente desempenhado por meio de e em interações” (PIRES, 2018).

O burocrata de médio escalão faz uma ligação entre a alta burocracia e a burocracia de nível de rua. A atuação desse profissional é de grande relevância, visto

que interfere em questões gerenciais, inclusive relacionadas aos recursos da política, além de interagir diretamente com o usuário do serviço no seu cotidiano e com a equipe que está no alto escalão e a equipe da ponta (OLIVEIRA; ABRUCIO, 2018).

Para além das relações verticais que desempenha um BMEs, é importante destacar que em relações intersetoriais há a forma horizontal de integração, que permite o enfrentamento das questões de maneira a resolver produtivamente um problema (LOTTA; FAVARETO, 2016). À vista disso, os BME são essenciais para produção da integração horizontal dentro de uma rede composta por diversos serviços, assumindo que eles são responsáveis por coordenar equipes, influenciar questões decisórias e em problemas de gestão, além de levar demandas e negociar itens relevantes para o bom funcionamento da rede.

A atuação desse profissional de natureza relacional depende da autonomia que lhe é facultada, como apontam Oliveira e Abrucio (2018), fato que é afetado de acordo com as organizações e seus caracteres administrativos, de acordo com o serviço e suas formas de executá-lo e até mesmo com as políticas públicas e os objetivos que se pretende alcançar. A autonomia de um BME afeta, dessa forma, sua própria capacidade de articulação em rede:

Assim, por um lado, a capacidade dos BMEs de efetivarem articulações depende de seu empoderamento ou de priorização de sua política. Por outro lado, percebe-se que essas articulações dependem da capacidade pessoal dos BMEs de transitarem entre as diferentes áreas e setores e, portanto, entre as sintaxes que as regem. A efetivação das articulações também depende de uma percepção, por parte dos diferentes setores, de ganhos mútuos provindos das articulações. (LOTTA; CAVALCANTE, p. 300, 2015).

Para além da dimensão em que se pensa nas formas de arranjos no auxílio da resolução de problemas intersetoriais, há que se destacar a importância da prática do relacionamento, seja ele vertical ou horizontal, dos atores e serviços. Aqui, ganha grande significância o papel de um burocrata com cargos gerenciais e de coordenação, quando se assume que grande parte das negociações e fomento de debates dependem desse grupo de burocratas.

Busca-se, ainda, valorizar a ação do burocrata médio ultrapassando o campo do relacionamento vertical, de estrutura política. O BME pode contribuir com a visão diferenciada sobre gestão e articulação, e, neste trabalho, com a RAPS, será realçado o papel que um BME assume no CAPS AD. Com esse olhar, será possível

esquadrinhar os limites para a efetivação das articulações em rede, o que está diretamente ligado ao sucesso no atendimento ao sujeito objeto da política.

3 ANÁLISE EMPÍRICA E DISCUSSÃO: A INTERSETORIALIDADE NA GESTÃO DOS CAPS AD NO DF

Este capítulo auxilia na percepção da intersectorialidade como um instrumento necessário para gerir uma rede e um serviço, uma vez que apresenta a análise dos casos de CAPS AD encontrados no Distrito Federal. A verificação dessa articulação será embasada nos conceitos abordados no referencial teórico, buscando compreender os seguintes questionamentos: Qual arranjo é encontrado na RAPS? Como se dá a ação intersectorial em rede? De que forma agem as BMEs diante do arranjo intersectorial de implementação? E outras questões achadas ao longo da exploração das narrativas.

3.1 O Arranjo Intersectorial da RAPS

Deve-se assumir o problema da saúde mental como complexo e atual, na medida em que ganha mais espaço nos estudos sobre políticas públicas e na própria agenda governamental. Sabe-se que para agir de maneira eficaz e eficiente de forma a atender demandas trazidas pelo problema, a intersectorialidade torna-se um modelo de articulação necessário. A política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas que sofrem de transtornos mentais derivados do uso abusivo envolve diversas áreas e setores, de certa forma, independentes entre si. Porém, não se pode pensar apenas de maneira setorializada quando é pretendido um atendimento integral e abrangente ao usuário do serviço, dessa forma, é fundamental um relacionamento e integração entre todos os setores que compõem a rede articulada em torno do objeto.

Para falar da RAPS, deve-se entender o que é articulação em rede e como esse tipo de interação pode contribuir para o cuidado da saúde mental e psicossocial dos usuários problemáticos de drogas. Uma rede de serviços é a reunião de diversos agentes empenhados em torno de um objeto comum, visando promover da melhor forma possível, ações integrais e articuladas, que conversem diretamente com o objetivo estabelecido no desenho para a política. A vantagem do estabelecimento de uma rede de serviços é que ela pode ser voltada justamente para uma realidade mais local, compreendendo e acompanhando melhor as diversas necessidades do território e indivíduos, o que seria dificultoso em nível nacional de rede.

Como desenvolver uma rede intersetorial de articulação, que é o caso da Rede de Atenção Psicossocial? Cunill-Grau (2005) salienta que:

A intersectorialidade quando aplicada à formulação e implementação de políticas pode desenvolver-se por meio de uma reorganização administrativa, ou através do uso de estratégias de gestão integradas, baseadas no território, população ou na família (CUNILL-GRAU, 2005, p. 6, tradução própria).⁴

3.1.1 Articulação na Rede de Atenção Psicossocial no Distrito Federal

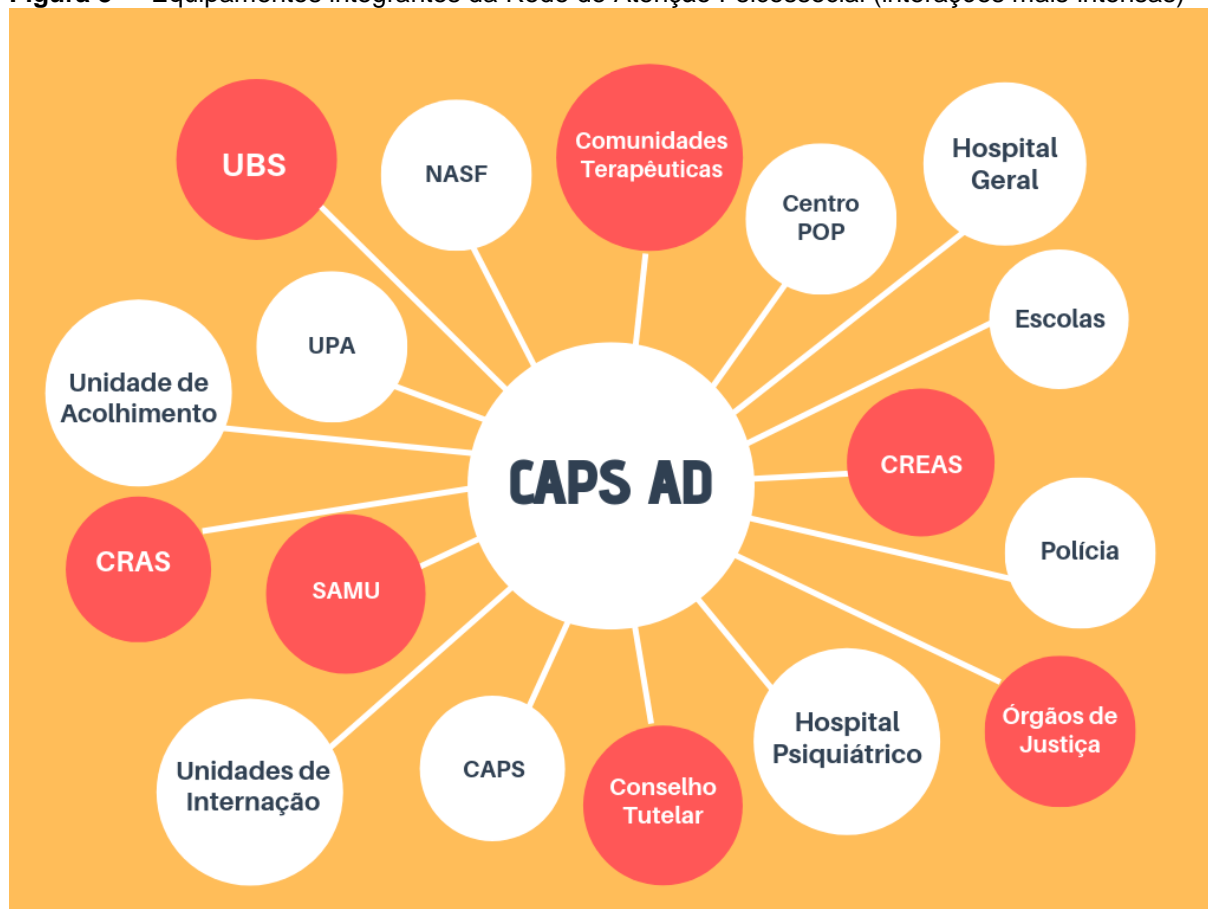
A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede articulada focada nos territórios, usuários e famílias, a qual busca meios para promoção de serviços que se relacionem entre si, entre eles estão a atenção hospitalar, saúde básica e acolhimento integral. Na RAPS, um dos objetivos é a continuidade no acompanhamento do indivíduo, ou seja, é uma rede que promove serviços de porta aberta para a comunidade e que faz o acompanhamento do sujeito entendendo toda sua trajetória, necessidades e individualidades, mediante um tratamento humanizado e estratégico. No caso da RAPS no DF, tal como foi possível perceber a partir da pesquisa conduzida, alguns equipamentos se relacionam com mais frequência e intensidade. A partir das narrativas das coordenadoras, que serão esmiuçadas a seguir, foram percebidos os equipamentos que mantêm esse vínculo com os CAPS AD.

Quando perguntadas sobre as relações externas que são mantidas com os demais equipamentos da RAPS a partir da pergunta 20 do questionário semiestruturado: “Considerando os equipamentos e serviços que integram a RAPS, com os quais este CAPS AD possui interações mais intensas ou frequentes? ”, as respondentes destacaram alguns serviços em que ocorrem diálogos usuais. Na figura a seguir é possível observar essas relações que são mais regulares, destacadas pela cor vermelha.⁵

⁴ “*La intersectorialidad cuando es aplicada a la formulación y a la implementación de las políticas puede desarrollarse a través de una reorganización administrativa, o a través del uso de estrategias de gestión integrada, basadas en el territorio, la población o la familia*”.

⁵ Esta intensidade foi encontrada baseada na quantidade de vezes que as palavras surgiram na narrativa das profissionais a partir das respostas relacionadas à pergunta 20 do questionário semiestruturado, aplicado em pesquisa conduzida pelo Ipea (2019). Os atores mais citados pelas gestoras são as Comunidades Terapêuticas.

Figura 3 - Equipamentos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (interações mais intensas)



Fonte: Elaboração própria.

A frequência e intensidade nas relações entre alguns equipamentos específicos e os CAPS AD sugerem que as demandas, recebidas ou enviadas, se concentram em tipos de serviços que são muito requeridos pelos próprios usuários do serviço. Ou seja, é percebida como um ponto muito considerável a questão da necessidade social trazida pelo sujeito que é paciente de CAPS AD, o que leva à frequência de interações com órgãos de justiça e assistência social.

Em muitas situações, as interações não ocorrem da maneira que deveria devido à falta de interesse dos demais atores e serviços da rede com o cuidado do indivíduo. Nas falas das gestoras, é central a tentativa de conscientizar para responsabilizar os outros serviços, que não enviam ou não recebem casos, dificultando o diálogo e o matriciamento. No CAPS AD Candango, por exemplo, há muita resistência por parte da UBS de referência para fazer o matriciamento, o que revela, segundo a gestora, a falta de sensibilidade pelas demandas AD.

No caso particular das Comunidades Terapêuticas, a comunicação se faz muito necessária, visto que em algumas situações o paciente carece de um local para abrigo, ou simplesmente demanda a internação nesses locais. Porém, a relação, na maior parte dos relatos, se dá de maneira instável e é apontada como um desafio considerável, visto que a outra opção para acolher esse tipo de requerimento, a Unidade de Acolhimento (UA) na Samambaia, raramente é acionada pela equipe dos CAPS AD.

Isso explicita uma lacuna existente entre o que deveria ser e o que de fato é materializado na prestação dos serviços. Essa falta de alinhamento das normativas com o que se põe em prática na rede pode ser observado na desarticulação dos CAPS AD com outros equipamentos disponíveis e adequados para o tipo de demanda, como é percebido na situação da UA, que pouco é demandada, enquanto os encaminhamentos são realizados para um agente (CT) que deveria ser apenas uma alternativa às demandas da UA.

A RAPS é composta por equipamentos com diversos graus de complexidade, organizados de forma a envolver o indivíduo em várias áreas dentro de suas necessidades psicossociais. Um dos equipamentos mais centrais e necessários para a ação integral e em rede da RAPS são os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD. O CAPS AD é uma das categorias de CAPS em que existe serviço voltado para o tratamento de pessoas em sofrimento mental devido a alguma particularidade, sendo o caso do CAPS AD para o acolhimento e atendimento de usuários problemáticos de alguma substância psicoativa que necessitam de amparo psicossocial. No DF, existem sete CAPS AD, sendo três de modalidade III destinada às regiões com mais demandas pelo serviço e os demais para populações com menos exigências dentro dessa temática.

O trabalho no CAPS AD é uma ressignificação do atendimento aos usuários abusivos de drogas, que por meio de um Plano Terapêutico Singular (PTS), desenvolve um trabalho diferenciado no sentido do cuidado pessoal desses indivíduos que muitas vezes são marginalizados e excluídos por sua condição. A equipe conta com profissionais de várias áreas, ressaltando a busca pela integralidade da atenção no serviço. A partir do momento em que o sujeito é acolhido no CAPS AD, são feitos exames e encaminhamentos para grupos e consultas específicas que estão em alinhamento com os principais requerimentos desse sujeito.

Em relação à implementação de um serviço que compõe uma rede, como é o caso do CAPS AD, é indispensável lidar com um plano que sustente essa implementação. Como foi dito, um arranjo institucional de implementação é uma ferramenta que permite definir quais profissionais são necessários para o sucesso do serviço, de que forma será feito o atendimento/acolhimento do público, além de estabelecer um “roteiro” para atuação do profissional. Mais do que isso, um arranjo diz respeito às articulações entre os serviços da RAPS, e dessa maneira, se buscará compreender como essas articulações e esforços para realizar o atendimento integral são efetivadas na prática.

É preciso considerar, porém, que um arranjo pode sofrer distorções ao longo de sua implementação, desalinhando o desenho com a efetivação da ação. Alguns equipamentos podem se relacionar mais do que outros, alguns atores podem se empenhar mais, ou ter mais autonomia do que outros, assim como as demandas dos usuários do serviço que foram pensadas durante o desenho podem sofrer alterações de acordo com a realidade encontrada durante a implementação. A falta de articulação entre componentes essenciais da RAPS pode levar a uma dificuldade no alcance dos objetivos propostos inicialmente, afetando a proposta da política de ser articulada e o principal, que é o atendimento ao sujeito.

Volvendo o foco para o objetivo de analisar a atuação do CAPS AD na RAPS, que se dará a partir da perspectiva das gestoras de cada CAPS AD do Distrito Federal, é preciso estabelecer a relevância desse ator e de seu papel dentro da coordenação de um serviço elementar da rede. Assim, assume-se que o gestor de um CAPS AD é um burocrata de médio escalão (BME) responsável por articular decisões tomadas em reuniões de rede e pela alta burocracia, com os burocratas de nível de rua componentes das equipes do serviço, além de ser um ente que faz negociações com outros serviços da rede, contribuindo para a produção e manutenção cotidiana dessas relações. A visão diferenciada de um BME pode contribuir para a compreensão de como são as relações em rede na prática, além de possivelmente identificar os desafios encontrados nessa articulação e no próprio atendimento de linha de frente.

Todavia, há que se considerar os desafios inerentes à atuação intersetorial em rede. Pires (2016) aponta que entre os desafios que podem ser encontrados para produção e implementação de um programa que exige ação integrada, é possível destacar alguns deles: resistência da própria equipe de agir intersetorialmente, divergência na linguagem entre os órgãos e serviços, dificuldade na construção de

uma lógica de ação compartilhada entre os atores, além da assimetria das capacidades e divisão de poder entre os atores. Assim como em qualquer rede, deve-se considerar que a RAPS pode apresentar problemas para sua gestão e implementação, o que pode afetar ou dificultar o atendimento do usuário dos serviços da rede. Esses possíveis desafios e limites vão ser investigados com base nos discursos das gerentes com experiência em CAPS AD no Distrito Federal.

3.2 A atuação das gerentes de CAPS AD: papel e percepção dos BMEs frente às práticas e limites de uma Gestão Intersetorial

A partir de uma análise do conteúdo dos discursos das sete gestoras de CAPS AD do DF, buscou-se entender a dinâmica do trabalho das profissionais que atuam tanto interna quanto externamente ao CAPS AD. Antes de verificar as práticas de gestão e atribuições do cargo, é importante identificar um perfil para essas pessoas: todas são mulheres, a maioria não possui formação específica na área de saúde mental, álcool e outras drogas ou em gestão/administração, não possuem experiências anteriores com gestão de serviços, porém estão há mais de dois anos exercendo o papel de gerentes no CAPS AD.

Dentro das falas, foi possível verificar maior intensidade de citação de algumas palavras emitidas pelas gestoras, o que destaca a relevância em tratar do assunto. A importância do tema se reflete nas narrativas quando palavras como “equipe”, “reunião”, “referência” e “rede” aparecem em destaque. A opinião das gestoras enquanto coordenadoras de CAPS AD demonstra o que a própria unidade vivencia diariamente, visto que são essas personagens que estão à frente do serviço e lidam com os demais atores da rede e profissionais da equipe.

Os termos relativos à gestão, como “referência”, “encaminhamento” e “reunião” estão bastante presentes nas narrativas, sugerindo a importância da construção de práticas que fomentem a organização de um serviço intersetorial cujo pensamento coletivo e a ação conjunta com a rede é imprescindível. Outra palavra que ganha destaque nos discursos é “equipe”, revelando que o trabalho em equipe é algo essencial para o desenvolvimento das ações, priorizando o “acolhimento” e as atividades em “grupo” como um dos pontos mais centrais no tratamento do sujeito.

Figura 4 - Nuvem de Palavras⁶– Discursos das Gestoras



Fonte: Elaboração própria.

Assim, para uma melhor visualização acerca das atividades das gestoras e das relações intersetoriais em rede, foram traçados alguns pontos que serão abordados em subseções: 1) A atuação das gerentes: “um chefe para mandar”; 2) Capacitação e organização da equipe: “caí de paraquedas” e 3) Articulação: “O CAPS (AD) precisa ser extramuros”. É conveniente sinalizar que ao longo de todos os discursos das gestoras, a intersetorialidade aparece como um instrumento essencial para o bom funcionamento do serviço, que apesar de limitações e desafios inerentes a esse tipo de relacionamento, busca efetivar seu papel de articulador da Rede de Atenção Psicossocial.

⁶ Para melhor visualização dos termos referentes à organização e condução das atividades das gestoras, as palavras “CAPS” e “paciente” foram excluídas da nuvem, por serem naturalmente as mais citadas devido ao foco do próprio serviço e, dessa forma, apareceriam em um tamanho maior dentro da nuvem. O tamanho de cada palavra indica a intensidade de citação nas falas, ou seja, quanto maior a palavra for, mais citada ela é no discurso.

3.2.1 A atuação das gerentes: “um chefe para mandar”

Nesta primeira subseção foi possível observar como atua o profissional que está à frente da gestão de um CAPS AD. Para a boa atuação, as gestoras destacaram que é necessária a realização de um trabalho organizado, focado em um bom acolhimento do usuário, e, para isso, faz-se imprescindível que elas participem de reuniões da RAPS e demais redes dos territórios e que também fomentem o diálogo em equipe com as reuniões internas.

Vale ressaltar que a atuação das gestoras se dá mediante um olhar humanizado tanto para quem recebe o atendimento como para quem se relaciona com o equipamento dentro da rede. Esse cuidado pessoal pode ser um facilitador para o desenvolvimento de relacionamentos em rede, incentivando a geração de um serviço integrado e de qualidade para o usuário dos serviços. Por meio das falas de algumas gerentes é possível entender a rotina de trabalho de uma gestora de CAPS AD:

Como gestora eu organizo o trabalho, escalas, eu organizo, autorizo ou não a questão das férias, a gente organiza mapa de férias, folha de ponto, participo de reuniões fora do CAPS (AD), as reuniões da Rede. (Coordenadora 3)

Acaba que a gente assume esse cargo de gerente, como se diz, para ter um chefe para mandar, entre aspas, controlar os outros servidores, porque na prática mesmo, gestão nossa aqui é para o CAPS (AD) mesmo, não tem uma gestão atuante igual é um diretor, um secretário. Não tenho nenhuma referência como gestão, não. (Coordenadora 4)

Apesar de se tratar de um profissional que faz a ponte entre demais equipamentos e componentes de uma rede de políticas públicas por meio do diálogo e participação de articulações em reuniões, vê-se uma necessidade muito grande da presença dessa profissional na unidade pela qual é a responsável por coordenar as atividades. As gestoras relatam que os profissionais sentem mais segurança para atuarem quando elas estão presentes nas unidades, de forma que orientam a atuação da equipe com distribuição de funções, organização de rotina, orientação sobre como atuar frente aos possíveis desafios do cotidiano e às dúvidas em relação ao atendimento dos usuários.

[...] a gerência cobra muito, talvez porque a gente quer muito que dê certo. Eu não sei se todos os gerentes são assim, mas assim, eu sinto muito assim,

que eu tenho que ficar muito presente, me cobram muito a presença. De férias, eu não consigo tirar mais de 10 dias de férias. (Coordenadora 6)

[...] é importante representar o CAPS, é importante participar das decisões que são tomadas na RAPS, mas eu, a minha prioridade é estar aqui. Então, assim, eu faço questão de estar aqui, eu faço questão de estar a par dos casos mais problemáticos, eu faço questão de atender. (Coordenadora 2)

Tendo em vista que o trabalho de uma coordenadora dentro do CAPS AD, junto à equipe de trabalho, gerindo o serviço é paralelo com a atuação para fora do CAPS AD, com o desenvolvimento da rede, percebe-se uma grande dificuldade em conciliar todas as atividades que são exigidas dessa BME. Como estar presente nas duas situações de forma que haja plena dedicação no desenvolvimento de todas as atividades? Essa ação dedicada das gestoras impõe-se como um desafio muito forte para o desempenho do serviço, o que afeta a produção das relações intersetoriais no contexto da RAPS e o atendimento ao usuário.

3.2.2 Capacitação e organização da equipe: “caí de paraquedas”

A questão da capacitação dos profissionais voltada para a área da saúde mental e álcool e outras drogas (AD) é algo que chama a atenção em grande parte das equipes dos CAPS AD do Distrito Federal. A falta de capacitação específica para os temas relacionados ao foco do serviço se dá de maneira generalizada entre os profissionais, que, na maioria das vezes, entraram no serviço sem nenhum conhecimento ou experiências anteriores.

Não necessariamente essa questão é apresentada ou considerada como uma limitação para a atuação dos profissionais. A troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes das equipes é algo mostrado como uma alternativa enriquecedora, visando uma atuação e atendimento ao usuário mais alinhado e adequado às expectativas do que se espera em um CAPS AD. Além de trocas entre profissionais, os mesmos buscam meios para capacitação, passando por cursos e especializações, ofertados ou não pela Secretaria de Saúde.

[...] ninguém conhecia saúde mental. Então a gente foi colocado num espaço, sem preparo nenhum e a gente teve que começar a aprender sozinho. (Coordenadora 1)

Eu venho aprendendo fazendo cursos, fiz especialização. Depois procurando por conta própria me aperfeiçoar nessa área. (Coordenadora 3)

Porém, a falta de capacitação pode gerar certa divergência na forma de atenção e nos modelos propostos pelo serviço. Como cada profissional possui suas próprias vivências e experiências profissionais, com saúde mental ou não, a forma de trabalhar o cuidado ao paciente pode não ser totalmente ajustada em uma equipe multidisciplinar e diversa, que não segue um padrão justamente por não haver uma orientação ou capacitação específica para a atuação nos CAPS AD.

O órgão que deveria estar presente para alinhar as questões referentes à forma de atuação dos profissionais no cotidiano, a DISAM, não aparece como presente nos discursos das profissionais, fato que se traduz em mais um desafio, na falta de capacitação e qualificação da equipe. A supervisão técnica da DISAM deixa muito a desejar, segundo as gestoras, que procuram auxílio e formação por conta própria, nas suas redes territoriais.

3.2.3 Articulação: “O CAPS (AD) precisa ser extramuros”

A articulação em rede é considerada um dos principais pontos trabalhados pela equipe dos CAPS AD, voltado ao atendimento integral dos indivíduos. Essa articulação envolve ações intersetoriais e coletivas, buscando uma comunicação e relacionamento entre os órgãos de controle e do alto escalão e que dizem respeito à estrutura da política (vertical), além da comunicação com os demais serviços da RAPS (horizontal).

As redes de políticas públicas podem ser espaços onde se desenvolvam conflitos, desafios e alguns limites, tendo em vista que os inúmeros serviços possuem seu próprio modo de lidar com o objeto e seus próprios métodos de ação, que em muitos dos casos, vão contra a proposta da rede e rumam em direção a uma atuação mais setorializada e individualizada. Nos discursos das gerentes é possível verificar os pontos onde mais acontecem os desafios, sendo assim, serão observadas as articulações verticais e horizontais, para assim identificar os pontos de maior tensão no relacionamento dos CAPS AD com os demais equipamentos e atores.

3.2.3.1 Do meio para cima e do meio para baixo (vertical)

a) Para cima

Os CAPS, diferentemente de hospitais e clínicas, são instrumentos que ofertam serviços e atividades que vão além do cuidado clínico e hospitalar, oferecem uma atenção voltada ao cuidado psicossocial do indivíduo, algo que ultrapassa o cuidado físico, e de sua rede de relacionamentos. Essa complexidade e atenção com a preocupação em atender de forma mais ampla o sujeito sugere um tipo distinto de arranjo, e dessa forma, de disponibilização de recursos, organização dos atores, metodologia de atendimento, além do nível de autonomia para lidar com os planos de trabalho de cada equipamento, que possui papel central para pôr em prática os objetivos da política.

A autonomia pode ser dificultada, visto que quem é responsável pelo gerenciamento do financiamento não está atuando diretamente na ponta, podendo gerar falhas na comunicação e implementação entre atores, quando quem realmente entende e sabe das necessidades e demandas do serviço não possui autoridade para lidar com os recursos, sejam materiais, humanos, tecnológicos, entre outros.

[...] a gente não consegue, a gente não tem governança para fazer tudo, não. Tudo a gente tem que pedir autonomia ao chefe hierárquico. A gente não pode tomar uma decisão [...] Tudo na Secretaria você tem que se reportar [...] A gente fica meio que emperrado nessa questão de poder fazer sem pedir autorização. (Coordenadora 4)

Às vezes eu tenho que pegar meu carro, ir lá buscar, eu tenho que fazer muito esse serviço, que é para a Secretaria fazer, não só eu, todo mundo [...] Às vezes a gente já chegou a ponto de comprar medicação para o paciente. (Coordenadora 6)

A dificuldade em acessar e gerir os recursos por parte das gestoras dos CAPS AD é encontrada na maioria dos casos. As coordenadoras relatam que mesmo que haja um financiamento do Ministério da Saúde para a área da saúde mental, não há um repasse adequado e nem arbítrio para lidar com o dinheiro destinado às atividades do CAPS AD. Uma alternativa encontrada para a falta de recursos materiais nas unidades são as festas com vendas de alimentos, bazares e venda de produtos confeccionados em oficinas pelos próprios pacientes dos CAPS AD, que recebem uma porcentagem pelo trabalho.

Está evidente para algumas gerentes que a saúde mental não é uma preocupação efetiva por parte dos que governam, e que pouco se investe e se repassa para as unidades, que funcionam por meio de mobilizações de recursos próprios, já que é necessária a reposição de materiais e manutenção da estrutura e que não existe o apoio e nem empatia governamental para com a causa.

A gente não recebe nenhum recurso da secretaria e nem da diretoria secundária, nada... (Coordenadora 2)

[...] ultimamente a falta de material, ela está geral, né? O que nós precisamos aqui [...] a gente faz diretamente ao almoxarifado do hospital, se lá não tem aí nós compramos, mas compramos com os nossos recursos. (Coordenadora 7)

Os debates em nível de gestão realizados com as superintendências, diretorias, secretarias e ministérios envolvidos na rede são efetivados por meio de reuniões semanais e mensais, nas quais há a participação das gestoras. Elas demonstram ser um importante instrumento para o diálogo e exposição de questões e particularidades que cada unidade enfrenta no cotidiano. A relação dos CAPS AD com essas instituições não é o ideal, pois ainda existem grandes barreiras de comunicação e acesso aos níveis mais altos, o que dificulta o repasse de demandas e ajustamento das propostas e objetivos da rede.

b) Para baixo

Em relação aos debates internos de cada CAPS AD, as gestoras defendem que as reuniões de equipe são uma ferramenta indispensável para trazer a boa comunicação e troca entre profissionais. Nas reuniões de equipe, que ocorrem semanalmente, são discutidos casos de pacientes, feitos encaminhamentos, estudos de temas e organização da articulação com os demais equipamentos da RAPS.

A reunião é um momento adequado para a sugestão de melhorias no atendimento ao paciente e na qualidade de vida dos próprios profissionais no trabalho. Serve ainda como um meio para o estabelecimento de críticas e comentários sobre a organização e metodologias trabalhadas em cada atuação. É nesse momento que as gestoras assumem o papel de coordenação, recebendo e enviando propostas e demandas a outros equipamentos da rede e aos atores que estão em cima na hierarquia.

É uma luta diária, é sempre revendo os processos, é sempre revendo o fluxo, é sempre essa questão da reunião de equipe, de estar conectado, da percepção se tem alguma coisa desandando, como que a gente pode atuar, como que a gente pode melhorar... (Coordenadora 2)

[...] a gente tem reuniões semanais de discussão de casos, então a gente senta, vamos ver o caso como está [...] então, eu acho que é isso, é essa articulação da equipe juntamente com a articulação da Rede. Eu diria que o CAPS é isso... (Coordenadora 3)

Dessa forma, verifica-se que do meio para cima os principais desafios são reproduzidos na falta de autonomia das coordenadoras para gerir os recursos do serviço, na falta de atenção da alta burocracia voltada para a temática da saúde mental, álcool e outras drogas, além da insuficiência na relação entre CAPS AD com os órgãos responsáveis, espelhada na falta de comunicação.

Do meio para baixo, constata-se a importância da condução da reunião de equipe entre os profissionais do CAPS AD. A reunião aparece nas narrativas como um instrumento necessário para enriquecer as trocas entre equipes, fortalecendo as relações e garantindo melhor ajustamentos dos casos trabalhados no cotidiano.

3.2.3.2 O CAPS AD é comunicação (horizontal)

O objetivo central da análise é entender o papel de articulação que um CAPS AD possui na RAPS. Aqui, cabe tratar sobre o “agir intersetorialmente”, o que supõe pensar em um processo cultural no qual existem trocas de várias compreensões acerca de um ponto comum (CUNILL-GRAU, 2005). A partir da perspectiva das gestoras, é possível conhecer o comportamento do equipamento diante dos outros atores e como é trabalhado o modelo de atenção, pensamento conjunto, linguagem, matriciamento, empatia entre os equipamentos e outros pontos que serão observados ao longo das falas.

É importante saber que nesses relacionamentos onde estão envolvidas várias áreas do conhecimento e vários modos de pensar e agir, podem ser encontradas muitas resistências e desarticulações, que trazem desafios e limites para a atuação conjunta.

a) Um trabalho que se faz na articulação

O sujeito que procura um CAPS AD, na maioria das vezes, traz demandas que vão além do cuidado corporal, visto que suscita questões relacionadas à família, trabalho, questões judiciais, de moradia e muitas outras que o envolvem enquanto um indivíduo que se relaciona em sociedade. Por isso, é necessária essa capacidade do CAPS AD de ser articulado com os demais equipamentos como: CRAS, CREAS, Comunidades Terapêuticas, Unidades Básicas de Saúde, Hospital Psiquiátrico, Ministério Público. Alguns exemplos ajudam a visualizar melhor tais trocas e relações ocorridas para efetivação da rede:

A gente tem agora um caso que a gente teve que acionar o Conselho Tutelar porque o paciente completamente alcoolizado estava indo buscar filho de sete anos, de um dia a professora falar, “não vou deixar você levar”. (Coordenadora 3)

[...] o que a gente precisa muito, que a gente articula muito é Pronto Socorro, quando tem alguma crise. Mas assim, que eu tenho muito apoio é da justiça, Ministério Público, eles são muito parceiros nossos. (Coordenadora 6)

b) Clima de tensão

Alguns pontos de conflito são notoriamente maioria, de acordo com as coordenadoras, como é o caso das Comunidades Terapêuticas – CTs. Isso se dá principalmente pela divergência nos modelos de atenção ao usuário problemático de drogas, visto que as CTs almejam a abstinência para o sujeito, enquanto que os CAPS AD adotam a metodologia da Redução de Danos. Outro ponto que gera conflito é o fato de que as CTs podem possuir certo interesse em internar os pacientes de CAPS AD, visto que a Secretaria de Justiça financia esses casos encaminhados pela rede para as Comunidades conveniadas.

Muitas gerentes, em suas falas, afirmam que há a existência de certa resistência nos encaminhamentos para as CTs, enviando seus pacientes apenas em casos muito específicos, como quando o sujeito está sem proteção e moradia e necessita de um abrigo. Essa resistência acontece também pela forma que as CTs se comprometem com os CAPS AD, já que muitas delas somente levam os indivíduos para atendimentos individuais, deixando outras atividades como oficinas e grupos terapêuticos em segundo plano.

Aí sim a gente toma a comunidade terapêutica, se ele aceitar ou se ele não tiver outros meios a gente encaminha, mas mais como um local de proteção. Não como local de tratamento. (Coordenadora 1)

Aqui em Brasília ficou discutido assim, paciente que vai para a Comunidade Terapêutica só com encaminhamento da Rede de Saúde [...] para eles receberem o bendito recurso, só se tiver o encaminhamento dos CAPS (AD). (Coordenadora 4)

Comunidade terapêutica quando a gente tenta é em último caso, já tentou tudo [...] e ele vem aqui e fala, “eu estou dormindo no meio do mato e eles estão querendo me matar”. Então, é assim, é abrigo. (Coordenadora 6)

A falta de comunicação e entendimento sobre o que seria o tratamento adequado para o sujeito não fica somente entre CAPS AD e CTs. Muitas vezes, o indivíduo entra em um ciclo e “fica rodando” entre serviços, onde cada equipamento joga a responsabilidade para o outro, ignorando o principal objetivo da proposta da RAPS de oferecer um atendimento justo, integral e que fosse bem articulado visando o bem-estar da pessoa.

[...] o CAPS Transtorno Mental muitas vezes não aceita que o paciente use eventualmente algum tipo de substância, o que não é uma dependência, logo não é de CAPS AD. Isso é muito tênue e a gente está discutindo ainda isso... (Coordenadora 3)

Então é bem isso, eles não entenderam que esse paciente é nosso. Não é nem do CAPS e nem da UBS, é nosso. Eles ainda não conseguiram entender. Então o matriciamento está ficando muito complicado nesse sentido. (Coordenadora 1)

c) Existe empatia?

O estigma ao usuário de drogas é um quesito que na maioria dos casos é tido como uma barreira para a manutenção dos laços e bons relacionamentos com os demais atores da rede. Pelos discursos são percebidos alguns impasses nos momentos de articulação e encaminhamentos de pacientes dos CAPS AD rede a fora. Alguns profissionais, principalmente da saúde, não possuem o entendimento sobre a complexidade em lidar com o perfil de frequentadores de CAPS AD, que em muitos casos, podem ter problemas e demandas que não serão tratadas ali senão em outros serviços com mais estrutura para receber uma pessoa que sofre de hipertensão e diabetes, por exemplo.

Toda a rede tem que dar atenção a ele. Ele é usuário, mas ele pode ter uma hipertensão, diabetes, ele tem problemas que não vão ser tratados aqui. (Coordenadora 5)

[...] e eu já tive vários embates com profissionais, principalmente quando nós estávamos no HRC, porque eu ia a pé lá para o HRC, que o médico falava, “não, é porque é falta de vergonha na cara, eu estou com um monte de gente aqui para atender, eu vou abrir mão para atender ele que é falta de vergonha na cara?” (Coordenadora 2)

d) Encaminhamentos/ Matriciamento

São nos encaminhamentos e matriciamentos que se percebe com quais outros serviços o CAPS AD mantém maior interação. O atendimento no CAPS AD é chamado de “serviço de porta aberta”, pois a qualquer momento um indivíduo com perfil para ser atendido equipamento pode solicitar a entrada no serviço, independentemente do contexto em que se encontra. Os CAPS AD são espalhados pelo Distrito Federal de uma maneira acessível para a população de acordo com cada Região Administrativa, o que facilita as demais interações em rede, necessárias dependendo das demandas que o sujeito traz.

Em muitos casos, os pacientes chegam ao serviço por conta própria ou por demanda familiar, mas também são relevantes os casos encaminhados pelos demais equipamentos da RAPS. Por haver o matriciamento, ou seja, passagem de um serviço para o outro, dependendo do quadro do paciente, nota-se uma melhor locação desse sujeito dentro do sistema de saúde, visto que ele é tratado no lugar adequado de acordo com o momento e situação em que se encontra.

E uma coisa que a gente considera como muito positiva é a gente diminuir o impacto nos hospitais. Porque na medida em que esse paciente é tratado aqui no CAPS ele tem menos recaídas, ele não vai para o hospital para desintoxicação, ele não vai onerar o hospital[...] (Coordenadora 3).

Aqui se buscou compreender como é feita a realização do trabalho em rede e todas as questões que esse trabalho exige. Há um destaque para as articulações entre equipamentos, realizada por meio de reuniões, solicitações e trocas. Como é sabido, essas articulações podem gerar desalinhamentos e tensões entre os serviços, que em muitos casos não possuem a empatia para lidar com os usuários do serviço e com o próprio equipamento e sua equipe de trabalho. Esses limites podem gerar deficiências para a efetivação do matriciamento e dos encaminhamentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou compreender, a partir da visão estratégica das burocratas de médio escalão, a atuação articuladora de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal dentro da Rede de Atenção Psicossocial, analisando elementos do cotidiano do equipamento, da composição e capacitação da equipe de trabalho e do seu relacionamento em rede.

Com base nas narrativas das sete coordenadoras dos CAPS AD do DF, foi possível identificar algumas limitações e desafios para promover a ação intersetorial entre os serviços da RAPS. Seguindo o que foi colocado por Pires (2016) em relação aos desafios inerentes à implementação de um programa ou política com arranjo intersetorial, foi encontrado neste caso:

- A comunicação entre os profissionais da equipe de trabalho pode ser um pouco poluída devido às diferentes práticas e metodologias adotadas para o tratamento do paciente. Percebe-se que apesar de existirem as trocas de experiências entre equipe de trabalho, na prática, quando o atendimento é feito, cada profissional age da maneira que pensa ser adequada, fato justificado pela falta de alinhamento da proposta do CAPS AD e falta de capacitação específica AD.
- A comunicação dessemelhante também com a alta burocracia e falta de entendimento de todos os atores sobre a importância da temática na atualidade, gera situações com quebras para a atuação dos serviços, inclusive no que diz respeito à disponibilidade de recursos e autonomia para gerir.
- Lacunas para materializar um arranjo intersetorial diante de uma rede que possui dificuldades para garantir as interações necessárias, refletindo em uma gestão intersetorial falha, que não foi prevista no desenho.
- Ausência de uma noção compartilhada sobre a proposta da RAPS. Nem todos os equipamentos estão engajados ou possuem interesse verdadeiro em auxiliar o sujeito dentro da lógica do atendimento integral e de qualidade, deixando muitas vezes, um tratamento fragmentado e insuficiente para o indivíduo.

Para além da compreensão sobre as dificuldades vivenciadas por um ator de uma rede articulada, buscou-se entender qual posição um CAPS AD deve ocupar de forma a se articular estrategicamente com outros atores. Sobretudo, o que foi dito pelas gerentes sobre a função do equipamento refere-se ao estabelecimento de redes, tanto interna (equipe) quanto externamente (RAPS). Neste ponto, percebe-se uma necessidade de posicionamento planejado de um ente que recebe muitas demandas e que encaminha outras, sejam elas para o Hospital da região, solicitando assistência do CRAS ou CREAS, acionando o Conselho Tutelar e outras movimentações frequentes ou não.

“[...] a burocracia de médio escalão ora comporta-se como burocracia de alto escalão, ora como aquela do nível da rua, diferenciando-se, ao mesmo tempo, de ambas.” (OLIVEIRA; ABRUCIO, 2018). A relevância e centralidade desse ator para a articulação do equipamento na rede é vista pela forma como ele se comporta com os demais atores, estabelecendo redes tanto com a alta burocracia quanto com a burocracia de nível de rua. O BME, ao mesmo tempo que necessita estar presente e agir como coordenação de uma equipe do serviço que está à frente, se relaciona com as redes extra-CAPS AD, reforçando sua significância para a implementação de um arranjo com abordagem intersetorial de articulação.

Sabe-se, porém, que os discursos das gerentes do Distrito Federal não são suficientes para compreender uma realidade maior e por isso faz-se necessário expandir os estudos para outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, escutar outros profissionais que atuam junto ao CAPS AD, além de mapear outras realidades locais, em outros estados do Brasil. Vista a importância da saúde mental na sociedade contemporânea e da temática álcool e outras drogas, é necessário que haja mais explorações científicas no sentido de aprimorar o atendimento a esses sujeitos por meio de ações compartilhadas que os envolvam em todas as áreas de suas vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICHIR, R.; OLIVEIRA, M.; CANATO, P. Para além da transferência de renda? Limites e possibilidades na articulação intersetorial de políticas sociais. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. Brasília, nº 26, p. 81-102, 2016.

BICHIR, R.; CANATO, P. Solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais. In: PIRES, R. **Implementando Desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019.

BRUGUÉ, Q.; CANAL, R.; PAYA, P. ¿Inteligencia administrativa para abordar" problemas malditos"? El caso de las comisiones interdepartamentales. **Gestión y política pública**, v. 24, n. 1, p. 85-130, 2015.

BRASIL, M. DA S. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília, 2003.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*)**.

BRONZO, C. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. **XX Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública “¿Cómo enfrentar los desafíos de la transversalidad y de la intersectorialidad en la gestión pública?”**. Caracas, 2007.

CARMO, M.; GUIZARDI, F. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1265-1286, 2017.

CASTRO, G.; UNESCO. Las Políticas Sociales integradas en la perspectiva de la intersectorialidad y de la acción de la UNESCO en apoyo a las estrategias de desarrollo para América Latina y el Caribe en el marco del ajuste. **Revista Educación Superior y Sociedad**, v. 1, n. 1, p. 89–96, 1990.

CUNILL-GRAU, N. A Intersetorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico-conceitual. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**, n. 26, p. 35–66, Brasília, abr. 2016.

CUNILL GRAU, N. La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. **XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**. Santiago, Chile, oct. 2005.

GILL, R. Análise do discurso. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**, p. 244-270. Rio de Janeiro, 2003.

IPEA. Relatório de Pesquisa: **Análise comparativa das metodologias de substâncias psicoativas: Comunidades Terapêuticas e Centros de Atenção**

Psicossocial para Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal. Brasília, 2019. (*no prelo*).

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 35–45, 2002.

LOTTA, G.; CAVALCANTE, P. Conclusão–perfis, trajetórias e relações: em busca de uma análise abrangente dos burocratas de médio escalão do Governo Federal. **Burocracia de Médio Escalão: perfil, trajetória e atuação**, p. 293. Brasília: ENAP, 2015.

MARCONDES, M.; SANDIM, T.; DINIZ, A. Transversalidade e intersectorialidade: mapeamento do debate conceitual no cenário brasileiro. **Administração Pública e Gestão Social**, p. 22-33, 2018.

OLIVEIRA, V.; ABRUCIO, F. Burocracia de médio escalão e diretores de escola: um novo olhar sobre o conceito. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. **Burocracia e Políticas Públicas no Brasil: interseções analíticas**. Brasília: Ipea. p. 207–225, 2018.

LOTTA, G.; FAVARETO, A. Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 24, n. 57, p. 49-65, mar. 2016.

PETERS, B. Guy. What is so wicked about wicked problems? A conceptual analysis and a research program. **Policy and Society**, v. 36, n. 3, p. 385-396, 2017.

PIRES, R.; GOMIDE, A. Variações setoriais em arranjos de implementação de programas federais. **Revista do Serviço Público**, v. 66, n. 2, p. 195–226, 2015.

PIRES, R. Intersetorialidade, arranjos institucionais e instrumentos da ação pública. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. Brasília, nº 26, 2016.

PIRES, R. O Trabalho na burocracia de médio escalão e sua influência nas políticas públicas. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. **Burocracia e Políticas Públicas no Brasil: interseções analíticas**. Brasília: Ipea. p. 185–206, 2018.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 191-203, 2014.

ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PERFIL: COORDENADORAS/GERENTES DE CAPS AD (IPEA, 2019)

a) CONTEXTUALIZAÇÃO: TRAJETÓRIA E ROTINAS DE TRABALHO

- 1) O/a Sr./Sra., poderia falar um pouco sobre a sua trajetória profissional e de formação anterior a este cargo?
 - a. Qual sua formação acadêmica (disciplina e instituição)?
 - b. Possui formação acadêmica específica em Saúde Mental (Residência? Pós-graduação? Mestrado? Doutorado? Em que instituições?)
 - c. Realizou alguma formação em Álcool e Drogas? De que tipo? Onde?
- 2) Há quanto tempo o/a Sr./Sra. desempenha a atual função de coordenador/gestor deste CAPS AD?
- 3) Quais são as principais funções/atividades que o/a Sr./Sra. desempenha na coordenação deste CAPS AD? Quais destas funções/atividades consomem mais o seu tempo?
- 4) O/a Sr./Sra., poderia descrever a sua rotina semanal?
- 5) Como o/a Sr./Sra. descreveria o que deveria ser o principal papel da coordenação de um CAPS AD?

b) CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ATENDIDO

- 6) Como o/a Sr./Sra. definiria o público atendido neste CAPS AD? Quais são as principais características dos frequentadores desta unidade? (i.e. *classe social ou de renda; idade; substâncias de uso mais comum, etc.*)
- 7) Como os frequentadores/pessoas costumam chegar a este CAPS AD?
 - a. Na opinião do/da Sr./Sra., quais são os principais motivos que trazem as pessoas a este CAPS AD?
- 8) Qual a rotina de acolhimento e o fluxo do frequentador, quando este se vincula a este CAPS AD?
- 9) Quais são as demandas mais comuns feitas pelos frequentadores em relação aos serviços e benefícios oferecidos?
 - a. Em que medida essas demandas são ou não atendidas?

- 10) O que o/a Sr./Sra. considera como um resultado positivo da atuação deste CAPS AD junto a seus frequentadores?
- 11) O que o/a Sr./Sra. pensa em relação à abordagem da redução de danos?

c) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS

- 12) Quais são as principais referências que orientam a sua atuação neste CAPS AD (*i.e. normas, conceitos, abordagens, fontes de inspiração*)?
- 13) Existem regras de conduta a serem observadas pelos usuários quando estão no espaço do CAPS AD?
- a. Se houver, quais as medidas adotadas quando estas regras são violadas?
- 14) Existem regras de conduta a serem observadas pelos funcionários deste CAPS AD?
- a. Se houver, quais as medidas adotadas quando estas regras são violadas?
- 15) Como o/a Sr./Sra. avalia a disponibilidade dos recursos para a gestão deste CAPS AD?
- a. financeiros
 - b. humanos
 - c. tecnológicos
- 16) Como o/a Sr./Sra. avalia a qualificação da equipe de profissionais e funcionários deste CAPS AD?
- 17) Quais são os principais instrumentos ou processos de gestão ou indução da equipe?
- a. Há divisão estrita de tarefas?
 - b. Há reuniões de equipe? Com qual periodicidade?
 - c. Como são tomadas as decisões?
- 18) Existem tensões ou divisões entre diferentes visões sobre a política/serviços prestados no interior da sua equipe de profissionais? Se sim, como essas diferentes visões se expressam no cotidiano?
- 19) Quais são os principais problemas que o/a Sr./Sra. enfrenta na gestão deste CAPS AD?

d) RELAÇÕES EXTERNAS

- 20) Considerando os equipamentos e serviços que integram a RAPS, com os quais este CAPS AD possui interações mais intensas ou frequentes?
- 21) O Sr./a Sra. considera que o modelo de atenção das Comunidades Terapêuticas contribui para o cuidado às pessoas que fazem uso problemático de SPAs?
- a. Como se dão as relações entre este CAPS AD e as Comunidades Terapêuticas?
- 22) Considerando a sua atuação cotidiana como coordenador/gerente deste CAPS AD, você poderia assinalar abaixo as organizações/ serviços/ equipamentos PARA as quais este CAPS AD FEZ e RECEBEU demandas, pedidos, solicitações ou encaminhamentos relativos ao atendimento dos frequentadores deste CAPS AD, nos últimos seis meses?

[APRESENTAR A FICHA RELACIONAL #1]

e) OUTROS

- 23) Há algum tema ou questão que o/a Sr./Sra. considere importante na sua atuação como coordenador/gestor que não tenha sido abordado nas perguntas anteriores?