

POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS E SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DOS GESTORES E OS DESAFIOS INTERSETORIAIS NO ARRANJO POLITICO

National Policy on Drugs and Mental Health: Perceptions of Managers and intersectorial challenges for Political arrangements

Política Nacional Sobre Drogas y Salud Mental: Percepciones de los Directivos y su Colocación en Desafíos Políticos Intersectoriales

Maria Milaneide de Souza¹

Rafael Nicolau Carvalho²

Leandro Roque da Silva³

Jossana Rafaela dos Santos⁴

Elisangela Braga de Azevedo⁵

Patrícia Barreto Cavalcanti⁶

RESUMO

O debate em torno da Intersectorialidade vem se processando no âmbito das políticas públicas, visando à construção de ações e serviços mais integrados, que superem a ineficiência da fragmentação do setor público. No campo específico da Saúde Mental, esse debate surge com o Movimento da Reforma Psiquiátrica que se estende também à Política Integral de cuidados as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, crack, e outras drogas, por considerar os múltiplos determinantes do uso prejudicial dessas substâncias, e a necessidade de inclusão social das pessoas que as usam abusivamente. O objetivo do trabalho foi analisar a construção da estratégia da Intersectorialidade na atenção às pessoas que fazem uso problemático de álcool, crack e outras drogas, a partir da percepção dos gestores da Rede de Atenção Psicossocial do município de Cabedelo-PB/Brasil. O percurso metodológico privilegiou a abordagem qualitativa, recorreu-se a

¹ Psicóloga. Especialista em Gestão da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba. Coordenadora de Saúde Mental do município de Cabedelo-Pb. E-mail: milaneidedesouza@hotmail.com

² Assistente Social. Professor Assistente da Universidade Federal da Paraíba. Doutorando do Programa de pós-graduação em Sociologia. Coordenador Adjunto do Pró-Saúde CCS/UEPB. E-mail: rafaelcg_carvalho@yahoo.com.br

³ Psicólogo. Especialista em Saúde Mental. Coordenador do Centro de Atenção psicossocial Álcool e drogas do município de João Pessoa. E-mail: leo_roque1@yahoo.com.br

⁴ Assistente Social. Especialista em Gestão da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba. Coordenadora adjunta do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas do município de Cabedelo-Pb. E-mail: jossana.rafaela@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação da UFPB. Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. Membro do Grupo de Estudos em Saúde Mental e Comunitária. E-mail: elisaz@terra.com.br

⁶ Assistente Social. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Serviço Social Pela Pontifícia Universidade Católica-PUC-PB. E-mail: patriciabcaval@gmail.com

entrevista semiestruturada e a observação participante. Teve como cenário a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I e CAPS AD); Gerencia da Atenção Básica e a Secretaria de Saúde. A amostra foi composta por 06 gestores dos referidos serviços. Para análise das falas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Constata-se que o debate sobre Intersetorialidade está presente nas discussões políticas dos gestores dos serviços de saúde mental, porém é atribuída a responsabilidade aos profissionais do serviço, evidenciado como estratégia profissional. Todavia os arranjos intersetoriais são ressaltados no trato aos usuários de crack, álcool e outras drogas como de extrema relevância para atenção integral.

Palavras chave: Intersetorialidade. Saúde Mental. Álcool e Drogas.

ABSTRACT

The debate on the Intersectoral been ongoing in the framework of public policies aimed at building stock and more integrated services, which overcome the inefficiency of public sector fragmentation. In the specific field of Mental Health, this debate comes up with the Psychiatric Reform Movement which also extends the policy Integral care the people who make harmful use of alcohol, crack and other drugs, considering the multiple determinants of the use of these harmful substances and the need for social inclusion of people who use them improperly. The objective of this study was to analyze the construction of the Intersectoral Strategy on attention to people who make use of alcohol, crack and other drugs, from the perception of managers of the Network of Psychosocial Care of the municipality of Cabedelo-PB/Brasil. The methodological approach favored the qualitative approach, we used a semi-structured interviews and participant observation. Took place at the management of the Centers for Psychosocial Care (CAPS I and CAPS AD) Management and the Department of Primary Health The sample comprised 06 managers of those services. To analyze the speech was used the technique of content analysis. It appears that the debate is present in Intersectoral discussions of the political managers of mental health services, but is given the responsibility for service professionals, as evidenced professional strategy. However intersectoral arrangements are highlighted in dealing with users of crack, alcohol and other drugs as extremely important for comprehensive care.

keywords: Intersectorial. Mental Health. Alcohol and Drugs.

RESUMEN

El debate sobre el estado actual intersectorial en el marco de las políticas públicas destinadas a la construcción de valores y más servicios integrados, que superar la ineficiencia de la fragmentación del sector público. En el campo específico de Salud Mental, este debate surge con el Movimiento de la Reforma Psiquiátrica, que también se extiende la política de atención integral de las personas que hacen uso nocivo del alcohol, el crack y otras drogas, teniendo en cuenta los múltiples factores determinantes de la utilización de estas sustancias nocivas y la necesidad de la inclusión social de las personas que los usan incorrectamente. El objetivo de este estudio fue analizar la construcción de la estrategia intersectorial sobre la atención a las personas que hacen uso de alcohol, crack y otras drogas, de la percepción de los gerentes de la Red de Atención Psicosocial del municipio de Cabedelo-PB/Brasil. El enfoque metodológico a favor del enfoque cualitativo, se utilizó una entrevista semiestructurada y la observación participante. Se llevó a cabo en la gestión de los Centros de Atención Psicosocial Gestión y el Departamento de Salud Primaria La muestra está compuesta por 06 directivos de esos servicios. Para analizar el discurso se utilizó la técnica de análisis de contenido. Parece que el debate está presente en las discusiones intersectoriales de los gestores de políticas de servicios de salud mental, pero se le da la responsabilidad de los profesionales del servicio, como lo demuestra la estrategia profesional. Sin embargo, los acuerdos intersectoriales se destacan en el trato con los usuarios de crack, alcohol y otras drogas como extremadamente importante para la atención integral.

Palabras Clave: Intersectorial de Salud Mental, Alcohol y Drogas.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o temor da sociedade em relação ao uso de drogas expressa o perigo representado, muitas vezes de forma arbitrária, pelo que há de transgressor em tal ato. Dessa forma, não há dúvidas que a problemática acerca das drogas consiste em um dos maiores fatores de marginalização social e um dos maiores obstáculos à realização dos direitos humanos fundamentais de uma grande parcela da população mundial. E justamente por se tratar de um problema social é que a questão se torna objeto de políticas públicas voltadas a diminuir, inibir e prevenir suas causas (PIRES, 2012; SANTOS, 2009).

Neste sentido, fica claro que o enfrentamento ao uso de drogas, a partir de políticas recentes preconizadas nacionalmente, tenta vencer antigos paradigmas políticos e

científicos, baseados em políticas de segurança pública, os quais se constituíam em verdadeiros óbices à solução eficaz da questão.

Desta forma, percebe-se que a Política Nacional de Álcool e outras Drogas (PNAD), aprovada em 2005, começa a alinhar-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, com o objetivo de ampliar a consciência para a importância da Intersetorialidade e da descentralização das ações sobre drogas no território nacional (BRASIL, 2004).

Por conter em suas diretrizes gerais elementos como: promoção da saúde, cuidados amplos ao ser humano e redução dos riscos a vida, prevenção, reinserção social, construção de rede e Intersetorialidade, observa-se as proximidades que tal política mantém com o conceito ampliado de saúde.

Por sua vez, percebe-se que toda a literatura em torno das discussões sobre a promoção a saúde, movimento este iniciado há décadas, em vários países, têm demonstrado também que a prática não pode ser promovida por um único setor. Pelo contrário, implica a satisfação de uma série de necessidades sociais e, por isso, evoca a construção contínua de políticas públicas intersetoriais permanentes (SCARCELLI, ALENCAR, 2009).

Refletindo sobre a própria saúde, e sua impossibilidade de ser assegurada apenas por um único setor, se faz necessário promover a responsabilidade social desta; aumentar a capacidade da comunidade e o empoderamento dos indivíduos; expandir e consolidar alianças para a saúde e aumentar as investigações para o desenvolvimento da saúde. Sendo assim, observa-se que a Intersetorialidade tem sido evocada no campo da política e das práticas, por envolver ações integradas de distintos setores, a partir de necessidades da realidade concreta, de modo a colocar em pauta as peculiaridades de suas condições de vida (NASCIMENTO, 2011; RAMOS, 2002).

Analisando o percurso a partir da década de 1970, do movimento, que pode ser denominado genericamente de movimento da Luta Antimanicomial, observa-se os questionamentos em relação as práticas de “saúde” psiquiátricas vigentes na época, em relação a pessoas com transtornos mentais ou decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Com isso, a dimensão da cidadania dos usuários, envolvimento de vários setores nas políticas de cuidado, caracterizam estas novas formas de cuidar, demonstrando a riqueza de concepções juntamente com a multiplicidade de estratégias intersetoriais e enfrentamentos do modelo psiquiátrico tradicional, bem como suas

contribuições para o aprimoramento posterior dos serviços substitutivos da reforma psiquiátrica (FURTADO, 2005; JUNQUEIRA, 2000).

Logo, ao abordar e refletir sobre essas novas políticas de atenção à saúde mental, especificamente aos usuários de álcool e outras drogas, se faz necessário, discutir os conceitos ampliados de saúde, sua emergência no campo das discussões, das políticas públicas e suas diretrizes. Ao reconhecer a complexidade do fenômeno da produção de saúde e das políticas de atenção aos usuários de drogas, evidencia-se que muito do que influi nestes campos, se encontra fora do campo das intervenções médicas ou da saúde pública de caráter tradicional. Além de governos e profissionais de saúde, muitos outros atores devem estar envolvidos na elaboração desse tipo de política, representando, por exemplo, os setores do bem-estar social, das indústrias, da educação, da economia e comércio, da mídia e das comunidades.

No cotidiano dos serviços de Saúde Mental que trabalham a questão do álcool e outras drogas, a estratégia da Intersetorialidade tem se apresentado como necessária dada a impossibilidade dos serviços responderem sozinhos, as múltiplas demandas dos usuários, que vão desde o cuidado simultâneo ou complementar em outros serviços de saúde, a demandas sociais ou de proteção.

Como já sinalizado, há um debate amplo em torno da intersetorialidade, que emerge na conjuntura da luta e ampliação dos direitos sociais, como uma resposta dada no âmbito da gestão das políticas públicas para construção de ações e serviços mais integrados com intuito de superar a fragmentação do setor público. A temática suscita diferentes questões, especificamente seu trato no âmbito da gestão das políticas setoriais e no campo da Saúde coletiva (INOJOSA, JUNQUEIRA, 2007; ANDRADE, 2004).

Nessa direção, a discussão sobre a Intersetorialidade na Saúde decorre da articulação desse conceito enquanto direito e política pública assumida pelo Estado. Apresenta-se no debate sobre a promoção da saúde e na diretriz da integralidade assumida pela Reforma Sanitária Brasileira e incorporado nos dispositivos legais do Sistema Único de Saúde (ANDRADE, 2004).

Tal discussão emerge a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, que compreende o sofrimento mental como também determinada socialmente, e uma das principais diretrizes desse Movimento é a luta pela cidadania das pessoas com sofrimento mental. O que se estende também, à Política Integral de cuidados as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, crack, e outras drogas, por considerar os múltiplos

determinantes desse uso, e a necessidade de inclusão social das pessoas que as utilizam abusivamente (BREDOW; DRAVANZ, 2010; MOREIRA, 2011).

A Intersetorialidade vem sendo pautada nas discussões e legislação no âmbito das políticas de Saúde, e especificamente da Saúde Mental, entretanto, ainda não é suficientemente presente nas práticas de cuidados as pessoas que fazem uso abusivo de drogas, nem nas produções acadêmicas.

OBJETIVOS

A partir dessas considerações o artigo teve como objetivo analisar a construção da estratégia da Intersetorialidade na atenção às pessoas que fazem uso problemático de álcool, crack e outras drogas, a partir da percepção dos gestores da Rede de Atenção Psicossocial do município de Cabedelo/PB. Como objetivos específicos busca-se analisar a percepção sobre a Reforma Psiquiátrica e como se deu o processo no município e conhecer as dificuldades enfrentadas na construção dos arranjos intersetoriais na agenda política do município;

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, realizado com os gestores que atuam na Rede de atenção do município de Cabedelo/PB/Brasil. Assim descreve-se: Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I); Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas (CAPS AD); Gerencia da Atenção Básica e Secretaria de Saúde.

Inicialmente, a proposta seria entrevistar 08 gestores deste cenário, o que não foi possível, em virtude da resistência de alguns em responder a entrevista. Desse modo, a amostra foi definida por 06 gestores. Para tanto, estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: 1) Ser gestor da Rede de atenção psicossocial do municipal; 2) Ter no mínimo um ano de atuação como gestor na citada rede de cuidado.

Em relação aos instrumentos e procedimentos para coleta do material empírico, se recorreu à pesquisa de campo, coletada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. Foi, ainda, desenvolvida a técnica da observação participante, que dada sua relevância, está possibilitou apreender vários detalhes, situações ou fenômenos diretamente ligados à realidade.

Os instrumentos de coleta do material empírico, permitiram que fossem obtidas informações contidas nas falas dos (as) entrevistados (as), sem as quais seria impossível

captar as diferentes faces do fenômeno estudado. Para melhor apreensão das falas as entrevistas foram gravadas com a ajuda de um aparelho de mídia player, sob autorização dos (as) entrevistados(as) e, posteriormente transcritas para análise. Apesar de que uma das entrevistas foi escrita, por opção do entrevistado.

O material empírico foi analisado por meio da análise de conteúdo de Bardin (2009), o qual corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Isso ocorre de forma criteriosa, com muitos aspectos observáveis, mas que colaboram bastante no desvendar dos conteúdos de seus documentos. Em conformidade com a técnica, procedemos à constituição do **corpus**, através das entrevistas, transcritas com absoluta fidelidade; leitura flutuante e exaustiva dos textos das entrevistas, recortando e realizando uma síntese geral.

O estudo atendeu aos aspectos éticos relativo a pesquisa por seres humanos sendo aprovado pelo comitê de ética da pesquisa do Centro de Ciências da Saúde-CCS/UFPB sob o numero 17067.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Características dos Sujeitos e do cenário da Pesquisa

Objetivando abarcar a complexidade das questões que transpassam os objetivos desse estudo se faz necessário conhecer as principais características dos sujeitos da pesquisa, tendo em vista, a premissa de que sua formação profissional, ocupação técnico-operativa influencia suas concepções políticas sobre o objeto investigado. Deste modo, destaca-se que os 06 pesquisados ocupam cargos de gestão, conforme critério delimitado pela pesquisa, distribuídos pelas categorias profissionais da seguinte forma: 03 tem formação em psicologia, 01 em Educação Física, 01 em Enfermagem e 01 em Administração.

Assim, 50% dos gestores da saúde entrevistados são graduados em psicologia; destes, 2/3 refere-se a direção de serviços especializados em Saúde Mental. Ou seja, 100% dos diretores dos CAPS são graduados em psicologia. A opção por profissionais que sejam psicólogos, nos parece, está relacionada à crença de que na área “psi” tais profissionais mostram-se mais preparados para ocupar o cargo. Pois, teoricamente, os mesmos tem um maior conhecimento sobre o funcionamento psíquico, o que facilita a orientação do manejo clínico.

A clínica, no contexto da Reforma Psiquiátrica antimanicomial, reconhece a necessidade de um instrumental teórico - conceitual que permita o labor terapêutico com o sujeito singular, e que considere simultaneamente o universo social-histórico em que esse sofrimento emerge e ganha existência para o próprio sujeito e para os outros (BEZERRA 1992).

Considerando que é uma clínica, em que está presente não só a dimensão subjetiva, mas também a social e a política, é imperativo a interdisciplinaridade, ou até mesmo a transdisciplinaridade dos saberes na construção de uma nova clínica, no campo da saúde mental. A transdisciplinaridade possibilita que os CAPS possam ser gerenciados por qualquer membro da equipe multiprofissional, desde que devidamente qualificado.

Porém, a Gestão dos serviços especializados em Saúde Mental, também, tem sido compartilhada com profissionais de outras categorias. A qualificação dos profissionais não “psi”; para atuar nos CAPS, em geral é realizada a partir e sua inserção na área. Percebeu-se que, a qualificação se dá a partir das reuniões técnicas semanais e supervisão clínica-institucional realizada com a equipe quinzenalmente. Em ambas as reuniões, há socialização/transversalidade dos saberes, se constituindo também em um espaço de Educação Permanente. Outro espaço de qualificação tem sido através de participação em cursos/eventos.

Em geral, os cursos de graduação que não são da área “psi”, tais como, Enfermagem, Educação Física, Serviço Social, dentre outros, só recentemente passaram, ainda que, de modo tímido, a contemplar os conteúdos de saúde mental em suas agendas de formação, a qualificação dos profissionais dessas áreas no campo da saúde mental, tem ocorrido basicamente, a partir da prática profissional.

Com relação ao tempo na função, todos os pesquisados tem em média dois anos e meio na função, o que nos possibilita pensar numa qualificação, a partir dos serviços, nos conteúdos relativos à saúde mental e sua gestão política-estratégica.

O município promoveu alguns eventos voltados para a Intersetorialidade, os quais contaram em suas programações, com palestras e mesas redondas voltadas para a formação em saúde mental, a saber: I Conferência Municipal de Saúde Mental – Intersetorial, e o I Fórum Intersetorial de Políticas de Cuidados integral as pessoas que fazem uso abusivo de Crack e outras Drogas.

Os gestores da Saúde, inclusive dos CAPS, tiveram a oportunidade de participar dos seguintes cursos através do EAD: Curso de Qualificação de Gestores do SUS; Curso

de Extensão para Gestores do SUS em Promoção da Saúde e Curso de Especialização em Gestão da Saúde oferecido pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB.

Outro importante espaço de formação foi o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, Pet-Saúde / Saúde Mental, que é também, uma iniciativa do Ministério da Saúde. Um dos objetivos do PET-Saúde é desenvolver processos de formação de estudantes universitários e educação permanente com os profissionais dos diversos serviços da Rede de Atenção Integral a Saúde. Em Cabedelo foi desenvolvido durante o ano de 2011, o “Projeto Integrado de Formação Acadêmica de Estudantes Universitários e Qualificação dos Profissionais de Saúde no Enfrentamento do Crack, álcool e outras Drogas nos Municípios de Cabedelo- PB”. Esse Projeto teve como proponentes a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Prefeitura de Cabedelo (CABEDELLO, 2011).

Convidados a relatarem sua trajetória profissional e relação com o campo da saúde mental, as falas são diversificadas, alguns notadamente tiveram uma formação que contemplou os conteúdos da saúde mental desde a formação acadêmica, enquanto outros a convivência com o campo foi mais recente a partir da própria inserção nos serviços, conforme depoimentos,

Então, desde a metade da graduação na universidade, eu fui guiando meu percurso pela saúde mental, saúde pública. Estagiei em um CAPS, fiz pesquisas em CAPS de transtorno mental, e em 2009 fui contratado para trabalhar no CAPS AD no município de Cabedelo como psicólogo em uma equipe que estava se formando, depois de alguns meses da formação dessa equipe, assumi a direção do serviço. Hoje é uma gestão compartilhada, com outra pessoa (psicólogo/gestão).*

É basicamente na área de Saúde Mental, com transtorno. Trabalhei de 2 a 3 anos com detentos, era uma parceria da Secretaria de Justiça e Ministério da Justiça agente levava cursos, trabalhei em quase todas as unidades penitenciária de João pessoa, inclusive Manicômio Judiciário. E aí, depois de 2004 para cá basicamente no CAPS. (Psicólogo/gestão).

Inicialmente eu trabalhei na área de fitness, em academia, passei pela área escolar e aqui no CAPS eu comecei a ter um trabalho voltando para a saúde. Foi o primeiro [...] que eu trabalhei, foi diferente de tudo que eu vi na minha formação, pois o curso é muito focado para a academia, ser personal trainer e apesar de pagar uma cadeira chamada educação física adaptada, voltada a grupos especiais, em nenhum momento foi falado sobre CAPS ou Reforma Psiquiátrica. E estou no CAPS há 2 anos e meio. (Educador físico/gestão)

A partir das falas acima, pode-se inferir que os psicólogos têm um conhecimento maior sobre a saúde mental que, por sua vez, relaciona-se a formação profissional dos mesmos, pois alguns cursos de graduação em psicologia tem possibilitado a compreensão do funcionamento psíquico, na sua inter-relação com outros fenômenos, como o biológico, o socioeconômico e o cultural, ultrapassando o modelo clínico

tradicional. Além de que, os conteúdos da Saúde mental já devem está sendo pautados de forma mais consistente nos cursos de psicologia, que nos demais.

A formação do psicólogo parece possibilitar aos mesmos, apropriar-se com mais facilidades do campo da saúde mental, não se restringindo ao núcleo da especialidade. Entretanto, alguns profissionais não “psi”, mesmo não tendo uma formação no campo da Saúde mental, evidenciam uma disponibilidade para atuar no campo a partir dos conhecimentos ofertados a partir do próprio espaço de trabalho.

Indagados sobre o entendimento do Movimento de Reforma Psiquiátrica, as opiniões foram semelhantes apenas com algumas variações nas diferentes perspectivas de reforma, algumas falas evidenciaram seu conteúdo político e ideológico, outros destacaram prioritariamente as mudanças práticas sentidas nas diferenças entre os serviços hospitalar e os CAPS. Destaca-se uma narrativa que enfatiza a questão política ideológica,

Movimento ousado, antes eu tinha mais encantamento com o movimento da reforma, hoje há um desencanto, acho que algumas coisas são possíveis, outras não. Agente vê coisas dentro do serviço que outras pessoas fora não vê, que nem para família faz sentido. Mas acho que vale a pena esse movimento de tentar ressocializar, de mudar o lugar e as percepções da sociedade em relação a loucura. Mas é um movimento válido (psicólogo/gestão)

O Movimento de Reforma psiquiátrica no Brasil teve início final da década de 1970, período de luta pela democratização do país, e fim da ditadura militar. Propõe um processo de desinstitucionalização, o que não se limita a extinguir com os manicômios, mas desconstruir e construir novos saberes no campo da saúde mental, e levar a discussão também para a sociedade, transformando a loucura, enquanto instituição social (AMARANTE, 2008; 2010).

Para Rotelli (1994), desinstitucionalização, não se restringe nem se confunde com desospitalizar, pois desospitalizar significa apenas a extinção de organizações hospitalares/manicomiais. Enquanto desinstitucionalização, significa, entender a instituição no sentido dinâmico e complexo das práticas e saberes que traduzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com fenômenos sociais e históricos.

A fala do entrevistado, enfatiza a questão política ideológica da Reforma Psiquiátrica, mas também refere desencantamento com a realidade. Tal fato, parece está relacionado aos desafios que ainda precisam ser superados nessa área, dentre eles, a desconstrução do estigma da loucura, as dificuldades encontradas no processo de

inclusão social das pessoas com transtornos mentais; e a frequente fragilidade da rede social de suporte aos usuários dos CAPS.

Depoimentos que evidenciam as questões estruturais entre o tratamento no Hospital psiquiátrico e o cuidado nos CAPS:

A reforma psiquiátrica eu entendo como uma tentativa de substituir o atendimento tradicional que vinha sendo realizado com os pacientes com transtorno mental exclusivamente em hospital onde eles para serem tratados eram excluídos do convívio familiar e social. E a reforma vem trazer outros mecanismos como o CAPS onde ocorre esse tratamento, mas sem isolamento, sem perder contato com a família e a comunidade (Educador Físico/gestão)

Em minha opinião a reforma psiquiátrica é um assunto novo, pois só na fase de estágio que eu descobri o que era reforma psiquiátrica, mesmo assim, o estágio foi dentro do hospital. Só conheci a reforma psiquiátrica quando vim trabalhar na saúde pública aqui em Cabedelo tive a oportunidade de conhecer o CAPS, na época só existia o de transtorno. Então vejo que é um olhar diferenciado para a psiquiatria, que antes era restrita aos hospitais e hoje se tem até atendimento no próprio domicílio, é dar assistência a esses pacientes dentro da comunidade (Enfermagem/gestão)

Estas falas trazem uma compreensão genérica sobre a Reforma psiquiátrica, em especial ao referir-se ao modelo de assistência segregadora do Hospital Psiquiátrico *versus* o cuidado de base comunitária da rede psicossocial. Segundo Amarante (2010, p.79) “A Reforma Psiquiátrica brasileira, alcança, também, um patamar mais amplo com as mudanças operadas nos campos técnico-assistenciais, político-jurídico, teórico conceitual e sociocultural”.

É possível, que a ausência da perspectiva política ideológica da Reforma Psiquiátrica nos depoimentos acima, esteja relacionada insipiência dos conteúdos de Saúde Mental nas formações acadêmicas. Algumas falas apontam a relação da Reforma Psiquiátrica, com a cidadania das pessoas com transtorno mental.

Posso estar errada, mas entendo como uma proposta de mudar a forma de acolher e tratar o doente mental, conferindo-lhe seus direitos de cidadão e respeito ao ser humano que é, reconhecendo que se trata de um indivíduo que precisa de cuidados e de viver como dignidade. (psicólogo/gestão)

É uma mudança que ocorreu na psiquiatria no Brasil, e acho que em outros países. Mudou o tipo de tratamento, não é mais para internar em hospital.. Mudou os paradigmas, Deve também ver a reinserção social do usuário, o lugar dele na sociedade. (administração/gestão)

Esses depoimentos trazem a questão da cidadania, o que condiz com o que se propõe a Reforma psiquiátrica: ou seja, ser também uma luta política pela cidadania das

pessoas com transtorno mental. Por ocasião do II Congresso Nacional do MTSM, já se afirmava essa posição do movimento;

[...] de que este deve ultrapassar as propostas de transformação institucional, a limitação da crítica a psiquiatria, a aliança com o estado e partir para expandir em direção a sociedade a discussão da loucura, da exclusão, das condições de vida. Com essa compreensão o conceito de desinstitucionalização passa a primeiro plano (AMARANTE, 2010, p. 81).

Questionados como se processou a reforma psiquiátrica no município pesquisado, percebeu-se dois movimentos nos depoimentos: 1) quando o entrevistado percebe avanços significativos na mudança na construção da rede a partir de elementos diversos como: criação de coordenação de saúde mental; composição da pasta da saúde mental de profissionais comprometidos político e ideologicamente com a reforma; criação dos CAPS e as iniciativas intersectoriais como pode-se observar abaixo,

Acho que em Cabedelo cresceu muito de 2004 para cá, que foi o ano de instalação do CAPS I. Acho que hoje se pode dizer que tem Saúde Mental em Cabedelo, eles podem não saber como se processa, mas quando se falar em saúde mental não acha que é alguma coisa que está para acontecer, ela acontece de fato. Acho que a criação da Coordenação de saúde mental também favoreceu. O fato de sermos trabalhadores e gestores que se identificam, que não estão apenas ocupando um lugar político, mas que tem uma questão de identificação com o processo, faz com que tenha um movimento de sensibilização do Gestor maior e de tentar sensibilizar outros setores, que é a questão da intersectorialidade mesmo, eu acho que isso ajuda. agente se sente fazendo parte, que agente desbravou esse caminho que cresceu. Mas precisa crescer mais, tem áreas que são deficitárias, a clínica infantil é precária, mas acho que é um processo, que uma hora a coisa vai acontecer. Em relação ao que era antes está muito melhor (Psicólogo/gestão)

Assim, compreende-se que a Coordenação de Saúde Mental, tornou-se uma reivindicação antiga do CAPS, visando uma melhor articulação dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, e a implementação de uma política municipal de Saúde Mental. Essa coordenação foi recriada em 2009, voltando no ano de 2010, a fazer parte do organograma da Secretaria de Saúde.

Na segunda perspectiva observa-se uma postura que reconhece as mudanças, no entanto, os coloca como um processo difícil, lento e muito tímido, ressalta um déficit na integração entre os setores da gestão pública para efetivamente alcançar a Intersectorialidade das ações. Conforme visualiza-se a seguir,

Como eu tive a oportunidade de trabalhar no NASF, com o transtorno mental, eu vejo que esta caminhando muito bem, não esta como nós queríamos que fosse porque precisamos de coisas que nos faltam, mas estamos progredindo. O que

falta é mais participação dos outros órgãos, pois a partir do momento que a gente precisa da escola, do ministério público e outros órgãos, a gente não tem a participação deles nesse processo. É como se a responsabilidade fosse só de quem trabalha com saúde mental, psiquiatria ou com álcool e drogas e que esses outros órgãos não tivessem que desempenhar seu papel. Muitas vezes eles se envolvem porque há queixas ou denúncias, mas em relação a participar do processo, não (Enfermagem/gestão)

Apesar de todas as conquistas, dos esforços, da competência e de iniciativa de alguns profissionais que lidam diretamente com essa questão, no município a reforma ainda é muito lenta, sutil até, eu diria. A sensação é de que falta um interesse maior de todos os setores e gestores, em especial o da Saúde, Educação e Ação Social, no sentido de entendimento desse projeto e do comprometimento necessário para se fazer de fato uma política voltada para essa população. (Psicólogo / gestão).

As falas acima são de profissionais, que estão em cargos de coordenação/gestão de serviços que não específicos de Saúde Mental, o que talvez possibilite uma visão mais ampliada sobre a necessidade da Intersetorialidade na saúde. E traz a tona, que a inexistência de uma rede intersetorial tem dificultado o processo de Reforma psiquiátrica no município.

Evidencia-se, a necessidade de projetos e viabilização da construção de uma rede intersetorial no município, visando suprir às dificuldades resultantes de práticas de cuidados fragmentadas, que não dão conta da integralidade do cuidado.

Para dar conta de tal premissa, bem como, das necessidades de saúde, decorrentes do uso de crack, álcool e outras droga, é imprescindível a construção de políticas públicas mais efetivas.

Intersetorialidade: concepções e estratégias de efetivação junto ao usuário de álcool, crack, e outras drogas

A partir desse momento analisar-se-á as concepções dos entrevistados sobre a estratégia da Intersetorialidade no cuidado aos usuários de crack, álcool e outras drogas construídas no município pesquisado, tendo em vista o desenho político presente na condução desse processo. Inicialmente indagou-se aos entrevistados a compreensão que eles tinham sobre a Intersetorialidade:

A Intersetorialidade vem como uma estratégia de gestão para melhoria do atendimento para os usuários. Pensando nessa possibilidade do atendimento integral dos usuários, é pensar nas varias demandas que o usuário pode ter. Ela pode ter não só a demanda para um serviço de Saúde Mental, mas também de outro tipo de serviço. O serviço de Atenção Básica, por exemplo, precisa de outros serviços para dar suporte a demanda que esta pessoa traz, isso a partir de uma visão macro. A meu ver visa uma maior possibilidade de compreensão e de cuidado que os profissionais da saúde ou de outros serviços podem ter para

atender a demanda que surge. Esse é o papel mais importante da Intersetorialidade (psicólogo/gestão).

Salienta-se a concepção de Intersetorialidade muito próxima a alguns debates conceituais em torno da temática, que associam em atividades em conjunto, construção de parcerias. Fica clara a noção dos entrevistados que a Intersetorialidade é uma estratégia de gestão que visa a melhoria da qualidade dos atendimentos para os usuários tendo em vista a integralidades da atenção, observa-se implicitamente que os entrevistados colocam a complexidade das questões que são posta no campo da saúde mental. Para Junqueira,

A Intersetorialidade constituiu uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços para garantir o acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses (JUNQUEIRA, 2000, p.27).

A Intersetorialidade se constitui em uma estratégia de Gestão, na qual os diversos setores coordenadamente e horizontalmente planejem, executem e avaliem as políticas setoriais complementares, como corresponsáveis e cogestores. Mas, para que tal princípio se materialize precisa-se fazer parte dos processos de trabalho, possibilitando superar a fragmentação do cuidado (SCARCELLI, ALENCAR, 2009; SCHUTZ, ALENCAR, 2010).

Questionados sobre o papel da Intersetorialidade na gestão das políticas públicas os depoimentos que seguem apontam para sua importância, no entanto, a Intersetorialidade é tomada como uma problemática, na medida em que, não é percebida como estratégia profissional ou de gestão. Os depoimentos evidenciam déficit de arranjos intersetoriais, ou simplificação da mesma como “repasse de responsabilidade” ou transferência de atividade para outros setores. Fica perceptível que tais arranjos só se constroem a partir de demandas dos usuários que desencadeiam o contato com outras políticas e setores, mas, aparentemente de forma muito superficial. De acordo com os profissionais adiante:

Como eu falei, as políticas públicas, principalmente de saúde, é voltada para quem trabalha com saúde, quando falamos de outros serviços vinculados à saúde, não existe. Eles só se envolvem quando há alguma denuncia de má atendimento no serviço ou quando a família precisa de algum item, de higiene pessoal, por exemplo. Mas fora isso, não vejo participação intersetorial não. [grifos do autor] A educação agora, ta começando a se inserir na intersetorialidade com o projeto Saúde na Escola, com os outros órgãos ainda é muito frágil, não vejo muito interesse deles em participar. (enfermagem/gestão)

Apesar de ser de suma importância, pelo menos aqui no município, a intersectorialidade é tratada como repasse de responsabilidade ou de execução de algum serviço, de alguma atividade ou tarefa para o outro setor. Parece um jogo de empurra – empurra. A falta de esclarecimento, de modo geral, do que seja o trabalho intersectorial e da complexidade que é o processo, dificulta a operacionalização, gerando problemas de compreensão da função dos profissionais e dos serviços em si. Parece mais com disputa de poder e transferência de problemas e responsabilidades. Não existe uma metodologia nem meios que viabilizem a prática da intersectorialidade, e muito menos uma comunicação voltada para este aspecto. (Psicólogo /gestão).

Os entrevistados evidenciam o quanto as políticas públicas, inclusive de saúde ainda são setoriais/ fragmentadas, o que se reflete na visão restrita que os trabalhadores de saúde têm sobre política de saúde. O conceito de saúde/doença já indica que não é possível ter saúde, sem qualidade de vida, que por sua vez, demanda uma visão integrada dos problemas sociais.

Questionados sobre a importância da estratégia da Intersetorialidade para o trato dos usuários de crack e outras drogas, fica evidente a importância dada a ação intersectorial pela complexidade que envolve a questão e pelo fato exposto nos depoimentos, o CAPS sozinho não tem condições de abordar. Inúmeras questões são levantadas que esbarram nos limites institucionais do serviço, e que essa desarticulação com setores que compõem as redes sociais (institucionais e pessoais) dificultam o trabalho voltado para essa população de forma bastante adversa.

Eu acho que não só em relação aos usuários de drogas, mas em relação ao usuário de Saúde mental, incluindo o de transtorno. Eu acho que os CAPS não dão conta, então eu acho que é muito importante, sem a intersectorialidade a atuação do CAPS se torna muito limitada. Porque esse usuário tem uma vida lá fora, a vida dele não se resume ao CAPS, e a passagem dele no CAPS pode ser bastante temporária, depois ele precisa tocar isso, e a cidade não está preparada, não tem espaço de acolhimento, para entender que a questão do transtorno, a questão da droga não é prioridade de um determinado serviço, que esse usuário trabalha, ele tem uma família, então acho que é fundamental que o trabalho de ressocialização possa se dar efetivamente, que ele possa encontrar espaços de apoio para vida dele, que seja de uma forma planejada (Psicólogo/gestão).

No cuidado integral as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack, e outras drogas, uma das principais dificuldades se refere a rede de suporte social, que via de regra, são bem fragilizadas. É frequente dentre as pessoas dependentes de substâncias psicoativas, a deterioração dos vínculos familiares e de amizades, perda de emprego, dentre outros. Essa realidade requer um cuidado que vai além do que a saúde sozinha pode proporcionar fazendo-se necessário o compartilhamento do cuidado com outros serviços da rede institucional e da comunidade (MOREIRA, 2011).

Percebe-se que, um dos entraves para esse compartilhamento pelos outros setores (além da inexistência de política intersetorial) é o estigma que acompanha o usuário de substâncias, visto como perigoso, portanto, precisando ser mantido a distancia. Além disso, no senso comum, o mesmo é considerado como responsável/culpado pelo uso prejudicial que faz da substância psicoativa.

Depoimento que evidencia a necessidade de se trabalhar intersetorialmente nessa questão do cuidado integral

É importante porque o usuário chega no CAPS AD, não chega única e exclusivamente com o vício da droga, as vezes tem família problemática, dificuldades financeiras e outros tipos de doença que o AD não pode fazer o tratamento, e então a gente encaminha, sempre busca outros serviços, outras soluções, pra dar uma assistência pra esse usuário (Educador Físico/gestão).

O depoimento explicita como no cotidiano dos serviços as demandas extrapolam as respostas que o CAPS AD pode ofertar sozinho. O usuário necessita do cuidado em outros serviços da saúde, em outros setores do governo, e até mesmo em instituições não governamentais. Isso evidencia a complexidade da questão, que para ser resolvida necessita da articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, e, portanto com saberes e poderes distintos.

Indagados se conheciam alguma estratégia intersetorial no trato aos usuários de drogas estes apontaram em maior ou menor importância a existência do Fórum Intersetorial, e outros dispositivos que vem sendo construídos;

Eu acho que o FORUM foi um Marco como uma ação intersetorial na área de álcool e drogas. Mas assim, por está um pouco mais próxima eu sei que o serviço estabeleceu pelas necessidades, outras parcerias, seja na área de saúde, da cultura. O Fórum foi um expoente [...]Acho que a parceria com a Universidade, com o PET, tem sido bastante importante (Psicólogo/gestão)

O fórum que aconteceu em agosto passado, e o fórum permanente, que nasceu desse fórum em agosto, e que continua trazendo esse assunto para discussão, debatendo, promovendo ações como por exemplo nas escolas, que eu acho muito importante. (Educador Físico/Gestão)

O Fórum Intersetorial de Políticas de Cuidados integral as pessoas que fazem uso abusivo de Crack e outras Drogas, foi uma iniciativa da pasta de Saúde Mental, diante das muitas demandas intrasetoriais e intersetoriais trazidas no município, pelas pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias.

Tal Fórum teve como objetivo, discutir a Política de Álcool e Drogas do município, em uma perspectiva intersetorial e tirar propostas e encaminhamentos. Durante a

realização, os Secretários participaram da abertura, mas não estiveram presentes nas discussões. Uma das propostas foi a Criação de um Fórum Intersectorial permanente (mensal) para discussão do enfrentamento ao uso de crack e outras drogas, tendo em vista, o fortalecimento da rede de cuidados.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde, Pet-Saúde / Saúde Mental, se constituiu em um dispositivo intersectorial – Saúde/Instituição de Ensino, que visa a Educação permanente nos serviços dos SUS visando desenvolver ações articuladas da rede de saúde mental e intersectorial voltadas para o enfrentamento ao uso do crack, álcool e outras drogas, tendo em perspectiva a qualificação da atenção a partir das necessidades dos serviços. O programa se processou entre março de 2011 e fevereiro de 2012, devendo ser retomado no segundo semestre do mesmo ano.

Todas as estratégias intersectoriais citadas são relativamente recentes, máximo de dois anos de existência. O que significa que são dispositivos que ainda estão descobrindo seus caminhos.

No entanto, apesar da consolidada a opinião sobre esses mecanismos de construção da Intersectorialidade, destaca-se dois depoimentos que desconhecem as ações intersectoriais realizadas ou não citaram o Fórum como espaço importante:

Não, talvez por falta de conhecimento de minha parte. O que vejo sempre é o enorme esforço de alguns profissionais em buscar a melhor forma de trabalhar e atender esses usuários (Psicólogo/gestão)

Sim, parceria com o CRAS no projeto de Geração de Rendas, com A Ação Social (administração/gestão)

Na primeira fala, o desconhecimento da tática de gestão da Intersectorialidade é confundida com a estratégia profissional, talvez por isso o entrevistado não perceba ou não valorize a existência desses mecanismos de construção da Intersectorialidade.

As duas falas são da gestão mais “ampliada”, mesmo assim, não refere essas iniciativas de ações intersectoriais citadas pelos demais, o que aponta que a gestão maior ainda não despertou para sua efetivação. Assim, percebeu-se que tais ações, ou são provenientes de programas interministeriais, ou das áreas técnicas das secretárias.

Convidados a colaborar com sugestão que pudessem fomentar estratégias intersectoriais percebe-se uma fragilidade nos discursos, a maioria ressalta a importância de manter as ações através do Fórum, de ampliar as parcerias, de continuar o que já vem sendo feito pela gestão. Todavia, apontam as dificuldades deste processo, da

complexidade da abordagem ao usuário de crack e outras drogas. Algumas falas ressaltam a importância de socializar a discussão por meio de uma mobilização popular. No entanto, é consenso que o CAPS sozinho é incapaz de lidar com todas essas demandas, e que as mesmas não podem ser tratadas apenas no fazer de cada profissional isoladamente. Conforme os entrevistados:

Acho que o Fórum Permanente é importante, é uma coisa que tá viva, que move, que vai ter parceiros ali o tempo todo conversando a respeito, então isso faz com que outras ideias surjam. A minha sugestão seria nessa linha, com ampliação de parceiros. Eu acho que essa é uma boa saída para as questões de AD. Então eu acho que nesse momento seria isso, é apenas o que me ocorre (Psicólogo/gestão)

Acho que é tentar sempre fortalecer isso que já vem acontecendo de forma bem frágil e tentar explicar, clarear para os outros serviços o lugar do usuário do álcool e outras drogas, tentar tirar esse preconceito que é natural da sociedade, pensando em inserir ele não só no CAPS AD e secretaria de saúde mas também nas outras secretarias onde ele possa buscar apoio (Educador Físico/Gestão)

De um modo geral, não se evidencia nas falas, a Intersetorialidade como estratégia de gestão, mas apenas como processos de trabalho. Inclusive o Fórum não tem sido incorporado como espaço de discussão/ação pela gestão maior, mas apenas por alguns coordenadores/diretores e trabalhadores, o que limita seus resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da estratégia de Intersetorialidade em sua interface com o campo da saúde mental no cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, embora seja de grande importância para a Saúde Mental, ainda não é suficientemente explorada nos trabalhos acadêmicos. Esta pesquisa não teve a pretensão de fornecer soluções, mas vislumbrar perspectivas de caminhos a serem experimentados e investigados.

Evidenciou-se as necessidades de saúde decorrentes do uso abusivo/dependente de drogas, e suas implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas envolvidas no processo. No âmbito da saúde, a Intersetorialidade como possibilidade de materializar a integralidade, precisa fazer parte também, dos processos de trabalhos, visando superar as dificuldades resultantes de práticas de cuidado fragmentadas e ineficientes.

Compreende-se, então, que uma política de promoção, prevenção, tratamento, proteção, e inclusão social, precisa necessariamente ser construídas na interface intersetoriais aos serviços da saúde, em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não governamentais. Configurando-se em um problema complexo, que

para ser resolvido requer a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, e, portanto com saberes, e poderes diversos.

Esta pesquisa deixa claro que os gestores entrevistados têm uma boa leitura sobre a reforma psiquiátrica, apesar de, no caso dos profissionais não “psi”, a formação acadêmica não ter proporcionado esse conhecimento. Nestes casos, a formação em Saúde Mental tem se processado, a partir da inserção do trabalhador na rede Psicossocial. Os entrevistados revelaram percepção acerca da Intersetorialidade, fazendo uma relação da visão estratégica do profissional, a qual depende da posição do serviço que ocupa e de sua formação acadêmica.

Contudo, viu-se que, aqueles profissionais que atuam diretamente no serviço CAPS tem uma visão mais “possível” da Intersetorialidade, evidencia-se as questões que estes demandam estão bem mais próxima do cotidiano do serviço, tendo assim, uma espectro da mesma como estratégia profissional para dar conta do cuidado integral às pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias.

Os profissionais que estão em outras gerencias, relativamente distantes desta assistência, parece ter em alguns momentos, uma leitura mais panorâmica das estratégias intersetoriais, não vislumbrando seu efeito no cotidiano profissional, chegando a ser pessimistas. No entanto, contraditoriamente, os mesmo profissionais em diversos momentos reduzem a Intersetorialidade a ações profissionais pontuais, o que demonstra que a tática de gestão da intersetorialidade é confundida como apenas profissional, talvez por isso, não percebam ou não valorize a existência dos mecanismos de construção da intersetorialidade.

De um modo geral, todos os profissionais se atem a intersetorialidade, enquanto estratégias nos processos de trabalho, entretanto, não a vislumbram enquanto tática de gestão, o que restringe os avanços dessa construção.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2.ed. 5ª Reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

_____. **Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado**. Lúcia Giovanella (org.) Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Fiocruz, RJ, 2008.

ANDRADE, L.O.M. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. 2004.Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo: Hucitec, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2009.

BRASIL. M. S. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: M.S, 2004.

BEZERRA JR. B; Cidadania e loucura. In BEZERRA, B.; AMARANTE, P; (Org.). **Psiquiatria sem hospício**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1992.

BREDOW, S. G.; DRAVANZ, G. M. **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental**: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. Textos e Contextos. Porto Alegre. v.9, n.2, p. 229-243, Ago/Dez. 2010.

CABEDELLO, Secretaria de Saúde, **Relatório de Gestão**, Cabedelo, 2011.

FURTADO, J.P.; CAMPOS, R.O. A Transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Rev. Latino am. Psicop. Fund.**, VIII, n.1, p.109-122, 2005.

INOJOSA, R. M. ; JUNQUEIRA, L. P Experiências Municipais: Desenvolvimento social e **intersetorialidade na gestão pública municipal**. Conferência Nacional de Saúde On-Line.1997. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/cns.htm>. Acesso em: 15 de Mar 2007.

JUNQUEIRA, L. A. **Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde.** RAP, Rio de Janeiro, p.35-45, Nov. /Dez. 2000.

MOREIRA, R. B. de S.; LAPORT, T. J.. In: **Políticas Públicas: intersectorialidade e o enfrentamento ao crack.** Brasília. X Concurso Nacional de Monografia. SENAD/CIEE, 2011.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a Intersetorialidade entre as Políticas Públicas. **Rev. Serv. Soc.Soc.**, n.101, p. 95-120, 2010.

PIRES, R.O.M., Carrieri, C.G., Carrieri, G.G. O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao sistema único de saúde. **Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas.** V.4 n.2 art.1. Disponível em: <HTTP://www.2eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>. Acesso em 02 de abril de 2012.

RAMOS, M. H. R.; BARBOSA, M. J. S. **Gestão de políticas urbanas e mecanismos de democracia direta.** In: Metamorfoses sociais e políticas urbanas. Rio de Janeiro: DP&A, p.113-131, 2002.

ROTELLI, F. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, M. F. (Org.) **Desinstitucionalização.** São Paulo: Hucitec, 1994. pp. 17-60.

SANTOS, J. L. G. **Política de Saúde Pública para usuários de álcool e outras drogas no Brasil:** a prática no CAPS Ad em feira de Santana, Salvador – BA. 2009, 129 f. Dissertação de mestrado (Políticas Sociais e Cidadania), UCSAL, 2009.

SCARCELLI, I. R.; ALENCAR, S.L.S. Saúde Mental E Saúde Coletiva: Intersetorialidade e Participação em Debate. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v.1, n.1, 2009.

SCHUTZ, I.R.; ALENCAR, S.L.S. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, Pelotas, p. 59-75, jan.-jun./2010.