UNIVERSIDADE DE SOROCABA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E CULTURA

Rachel Alves de Aguiar

IDEOLOGIA, POLITICAS PÚBLICAS E DROGAS: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DO CADERNO DO PROJETO *FORTALECENDO NÓS*

Sorocaba/SP
2017

Rachel Alves de Aguiar

IDEOLOGIA, POLITICAS PÚBLICAS E DROGAS: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DO CADERNO DO PROJETO *FORTALECENDO NÓS*

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para a obtenção do Título de Mestre em Comunicação e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Tavares Paes Lopes

Sorocaba/SP
2017

Ficha Catalográfica

Aguiar, Rachel Alves de
A232i Ideologia, políticas públicas e drogas : análise e interpretação do caderno do projeto fortalecendo nós / Rachel Alves de Aguiar. -- 2017.
103 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Tavares Paes Lopes.
Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2017.

1. Comunicação e Cultura. 2. Drogas – Abuso - Prevenção. 3. Drogas – Políticas públicas. 4. Ideologia. I. Aguiar, Rachel Alves de, orient. II. Universidade de Sorocaba. III. Título.

Rachel Alves de Aguiar

IDEOLOGIA, POLITICAS PÚBLICAS E DROGAS: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DO CADERNO DO PROJETO *FORTALECENDO NÓS*

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre no Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Universidade de Sorocaba.

Aprovado em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Felipe Tavares Paes Lopes
Universidade de Sorocaba

Prof. Dr. Paulo Celso da Silva
Universidade de Sorocaba

Prof(a). Dr(a). Valéria Cristina Antunes Lisboa
UFSCar- Universidade Federal de São Carlos- *Campus* Sorocaba

AGRADECIMENTOS

A toda a minha família pai, mãe e irmãos, em especial ao meu irmão mais velho e tia, José Alves de Lima Aguiar e Ivone Alves de Lima pelo apoio e companheirismo em toda esta jornada acadêmica e pessoal.

A Rita Fonseca, Joana Prieto, Diogo Azoubel e Domingos Sávio Gonçalves, que tive a oportunidade de conhecer, dentro e fora da sala de aula e que se tornaram, hoje, meus grandes amigos.

Nem todas as pessoas têm a oportunidade de ter dois orientadores, inicialmente o Prof. Dr. Mauro Maia Laruccia e ao final o Prof. Dr. Felipe Tavares Paes Lopes que me impulsionaram a uma reflexão diferenciada dentro de toda a pesquisa.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Universidade de Sorocaba (UNISO), pelo apoio, por todas as aulas que foram ministradas, os congressos e as reunião das linhas de pesquisas deste programa.

Ao projeto Reletran, pelas novas percepções e pelo empenho dos professores envolvidos

A CAPES, que proporcionou apoio parcial a bolsa taxista de estudos foi primordial para a conclusão desta dissertação.

Ao projeto *Fortalecendo Nós, a* todos os seus integrantes, participantes e professores.

AOS QUE VIVEREM DEPOIS DE NÓS

Realmente, vivemos tempos sombrios!
a inocência é loucura. Uma fronte sem rugas
denota insensibilidade. Aquele que ri
ainda não recebeu a terrível notícia
que está para chegar.
Que tempos são estes, em que
é quase um delito
falar de coisas inocentes.
Pois implica silenciar tantos horrores!
Esse que cruza tranquilamente a rua
não poderá jamais ser encontrado
pelos amigos que precisam de ajuda?
É certo: ganho o meu pão ainda.
Mas acreditai-me: é pura causalidade.
Nada do que faço justifica
que eu possa comer até fartar-me.
Por enquanto as coisas me correm bem se a
sorte me abandonar, estou perdido].
E dizem-me: “Bebe, come! Alegra-te,
pois tens o quê”!
Mas como posso comer e beber,
se ao faminto arrebato o que como,
se o copo de água falta ao sedento?
E, todavia, continuo comendo e bebendo.
Também gostaria de ser um sábio.
Os livros antigos nos falam da sabedoria:
é quedar-se afastado das lutas do mundo
e, sem temores,
deixar correr o breve tempo. Mas
evitar a violência,
retribuir o mal com o bem,
não satisfazer os desejos, antes esquecê-los
é o que chamam sabedoria.
E eu não posso fazê-lo. Realmente,
vivemos tempos sombrios.
Para as cidades vim em tempos de desordem,
quando reinava a fome.
Misturei-me aos homens em tempos turbulentos
e indignei-me com eles.
Assim passou o tempo
que me foi concedido na terra.
Comi o meu pão em meio às batalhas.
Deitei-me para dormir entre os assassinos.
Do amor me ocupei descuidadamente
e não tive paciência com a Natureza.
Assim passou o tempo que me foi concedido na terra.
No meu tempo as ruas conduziam aos atoleiros.
A palavra traiu-me ante o verdugo.
Era muito pouco o que eu podia. Mas os governantes
se sentiam, sem mim, mais seguros, - espero.
Assim passou o tempo
que me foi concedido na terra.
As forças eram escassas. E a meta
achava-se muito distante.
Pude divisá-la claramente,
ainda quando parecia, para mim, inatingível.
Assim passou o tempo
que me foi concedido na terra.
Vós, que surgireis da maré
Em que percebemos,
Lembrai-vos também,
quando falardes das nossas fraquezas,
lembrai-vos dos tempos sombrios
de que pudestes escapar.
Íamos, com efeito,
mudando mais frequentemente de país
do que de sapatos,
através das lutas de classes,
desesperados,
quando havia só justiça e nenhuma indignação.
E, contudo, sabemos
que também o ódio contra a baixeza
endurece as feições;
que também a cólera contra a injustiça
enlouquece a voz. Ah, os que quisemos
preparar terreno para a bondade
não pudemos ser bens.
Vós, porém, quando chegar o momento
em que o homem seja bom para o homem,
lembrai-vos de nós
com indulgência.

BERTOLD BRECHT

TRADUÇÃO DE MANUEL BANDEIRA

RESUMO

Esta dissertação insere-se no campo da Comunicação e Cultura e aborda o processo social de construção das políticas públicas de prevenção e combate às drogas, enfocando o contexto sorocabano. Seu objetivo é analisar e interpretar o caráter potencialmente ideológico de uma mídia secundária: o caderno de Aprimoramento à rede de atenção aos usuários de drogas, produzido pelo Projeto Fortalecendo Nós. Para alcançá-lo, apoiamo-nos nas contribuições teórico-metodológicas tanto da perspectiva construcionista quanto da teoria social crítica de John B. Thompson. Tal estudo se justifica, empiricamente, pois aborda um relevante documento para as referidas políticas. Documento até o momento praticamente ignorado pela literatura científica. Ademais, circunscreve essas políticas num quadro teórico-metodológico alternativo às abordagens ditas objetivistas, articulando as concepções construcionistas de produção de sentido e construção de problemas sociais com a noção de ideologia de Thompson. Esse estudo também possui uma possível "aplicação social", podendo servir de base para a reformulação do documento em questão e para o desenvolvimento de novos projetos e programas de prevenção e combate às drogas. Entre outras coisas, concluímos que os discursos produzidos nesse documento são potencialmente ideológicos na medida em que contribuem para manter os usuários de drogas, em particular as pessoas em situação de rua, em uma situação de subordinação às autoridades responsáveis pela saúde no Brasil, que fazem uso do atual aparato político-público para controlar seu comportamento e exclui-los do processo decisório acerca da gestão de seus próprios corpos.

Palavras-chave: Comunicação. Políticas Públicas sobre drogas. Rede de Aprimoramento. Práticas Discursivas. Ideologia.

Abstract

This dissertation inserts itself in the field of Communication and Culture and discusses the social process of construction of public policies of prevention and fight against drugs, focusing on the Sorocaba context. Your goal is to analyze and interpret the character of the potentially repressive media secondary: the contract Enhancement to the network of care for drug users, produced by the Project Fortalecendo Nós. To achieve it, we rely on the contributions theoretical and methodological both from the perspective constructionist how much of the social theory critique of John B. Thompson. Such a study is justified empirically, since it addresses a relevant document to such policies. Document up until the time virtually ignored by the scientific literature. Furthermore, encircles these policies in a theoretical and methodological framework alternative to the approaches spoken objectivists, articulating the conceptions of constructionist learning of the production of meaning and the construction of social problems with the notion of Thompson ideology. This study also has a possible “social application”, can serve as a basis for the reformulation of the document in question and to the development of new projects and programs of prevention and fight against drugs. Among other things, we conclude that the discourses produced in this document are potentially ideological in so far as they help to keep the drug users, in particular people on the streets, in a situation of subordination to the authorities responsible for health in Brazil, which make use of the current apparatus of political-public to control their behavior and excludes them from the decision-making process about the management of their own bodies.

Keywords: Communication. Public policy on drugs. Enhancement Network. Discursive pratices. Ideology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 5

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO 11

2.1 O conceito de ideologia 11
2.2 A metodologia da interpretação 18

3 CONTEXTO SÓCIO- HISTÓRICO 29

3.1 A concepção construcionista de problemas sociais 29
3.1.1 O consumo de drogas como um problema social 31
3.1.2 Os *claims-makers* e as audiências 33
3.1.3 Os diagnósticos e seus desdobramentos 35
3.2. As políticas públicas de prevenção 41
3.2.1 A concepção construcionista de políticas públicas 43
3.2.2 As Leis e os documentos brasileiros 45
3.2.3 A rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares em Sorocaba 52
3.2.4 O Projeto Fortalecendo Nós 55

4. ANÁLISE DISCURSIVA E REINTERPRETAÇÃO 57

4.1 Panorama geral do caderno do projeto Fortalecendo Nós 58
4.2 A construção simbólica da rede de atenção 60
4.3 A construção simbólica dos usuários de drogas e seus familiares 73
4.4 A construção simbólica das propostas de aprimoramento da rede 75

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 77

6 CONSIDERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS 82

REFERÊNCIAS 83

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação busca ampliar as pesquisas locais sobre a rede de atenção às drogas no município de Sorocaba objetivando novos olhares às práticas discursivas trazidas pelo Projeto *Fortalecendo Nós*, fazendo com que as construções sociais aqui estabelecidas reestruturem o projeto, favorecendo o aspecto característico da região de Sorocaba, escolhendo como *corpus* o documento, caderno/ mídia impressa confeccionado pelo Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da Região de Sorocaba.

A dissertação está dividida em três capítulos: Referencial Metodológico, Contexto Histórico e Análise discursiva e reinterpretação.

O Capítulo I apresenta o conceito de Ideologia de Thompson e, em seguida, a proposta metodológica: a Teoria Crítica da Ideologia, Análise sócio-histórica, Análise Discursiva de Mary Jane Spink e Interpretação e Reinterpretação.

O projeto *Fortalecendo Nós* é um desdobramento do CRR Centro de Referência em Educação na Atenção de usuários e outras drogas - que observou através de uma pesquisa com os profissionais do SUS, SUAS e Ongs a fragilidade na articulação da rede de atenção ao usuário e seus familiares.

O Capítulo II apresentar a pesquisa sobre segurança e saúde brasileiras, fazendo um contraponto ao discurso de que as drogas ilícitas tomam conta das ruas, dos jovens brasileiros, das famílias. O estudo, realizado em 2007, aponta que 69% da população que é internada em hospital é usuária de álcool, 23% é devido às outras drogas e 5% ao uso da cocaína. A pesquisa foi realizada em 135.585 internações associadas a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de drogas em todo o Brasil.

As próximas sessões, tratam do consumo de drogas como um problema social, seguido da concepção construcionista de problemas sociais. Em seguida, trata do conceito de *claims makers* e das audiências, partindo para os diagnósticos, soluções e apresentações das leis e documentos brasileiros sobre o assunto e para a rede de atenção aos usuários e familiares em Sorocaba. Ao

final do capítulo, apresenta-se o *corpus* a mídia impressa do Projeto *Fortalecendo Nós.*

O Capítulo III, apresenta a análise discursiva e reinterpretação conforme a metodologia de Thompson, descrevendo um panorama geral do caderno, assim como as construções simbólicas das famílias e dos usuários e da proposta do aprimoramento de rede e as considerações finais.

Esta dissertação insere-se no campo de estudos sobre comunicação, problemas sociais, drogas e ideologia, que vem sendo desenvolvido pela linha de pesquisa Mídias e Práticas Socioculturais, do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Cultura da Universidade de Sorocaba (UNISO), enfocando o processo social de construção das políticas públicas de prevenção e combate às drogas na cidade de Sorocaba. Detém-se no tema das políticas públicas sobre drogas: como elas podem, em circunstâncias específicas, servir para estabelecer e sustentar relações de dominação. Buscou-se, portanto, problematizar a ideia de senso comum de que não há um olhar de cuidado e prevenção do Estado para a população em o uso abusivo de substâncias psicoativas.

A droga convive com o ser humano há muitas gerações, seja por questões culturais seja por aceite em determinados grupos sociais resultando numa linha tão tênue que, muitas vezes, esse contato recíproco passa imperceptível.

Impressões e discursos do cotidiano que instigaram feitura desta pesquisa, há mais de três anos, a busca sobre fatos, discursos, a descoberta deste assunto polêmico, foram aumentando o interesse pela pesquisa.

Os desafios de escolher um *corpus* para o estudo científico-acadêmico acerca do tema foram se descortinando ao longo do período. Como o voluntariado sempre fez parte do cotidiano da pesquisadora, o contato diário com a área da saúde e instituições especializadas no abuso de drogas iniciou-se há mais de cinco anos, sendo voluntária em Ongs que trabalhavam com saúde mental, moradores de rua e usuários de drogas.

Aqui é mister salientar que, em todas áreas, seja na educação, em empresas, dentro da família, sempre existiu um contato direto ou indireto com usuários de drogas, pessoas que abusavam de substâncias psicoativas.

O Projeto *Fortalecendo Nós* ancora-se nas estatísticas do SUS de um aumento significativo no uso abusivo das drogas, em que se faz necessário o Estado agir com urgência, pois os dados são alarmantes segundo os índices da Organização Mundial da Saúde. O poder público, ao se deparar com tais números, intensifica as políticas públicas federais que direcionam as políticas públicas de saúde nos estados e consequentemente nos municípios. As pesquisas mais recentes sobre drogas encontram-se no OBID- Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas e subdivide a problemática [em estatísticas] da seguinte forma: população geral, levantamento domiciliar, populações em contextos.

O contexto social estruturado a ser analisado por esta pesquisa é a mídia /caderno criado pelo CRR-UFSCar Sorocaba- Centro de Referência em Educação na atenção ao usuário de Drogas da Região de Sorocaba. É necessário pontuar que a criação dos CCRs adveio de um déficit entre o SUS (Sistema Único de Saúde) e SUAS (Sistema Único de Assistência Social). O documento surge da obrigatoriedade em apresentar estatísticas e trabalhos dentro da Atenção aos Usuários no Município de Sorocaba.

Dentro dessa engrenagem, que tipo de comunicação é passada pelo documento produzido pelo CRR- UFSCar *Campus* Sorocaba? Como se pode entender esse mecanismo? A prática do uso, os preconceitos, a sociedade, quais são os discursos? Quem sustenta as relações de dominação? Quais são as entidades responsáveis direta e indiretamente por esta questão/pauta?

O objetivo geral deste texto é analisar e interpretar o caráter ideológico potencial do caderno produzido pelo Projeto *Fortalecendo Nós.*

Os objetivos específicos são:

1 – Descrever e analisar o processo de construção do problema social das drogas no Brasil e, em particular, em Sorocaba, enfocando as relações de dominação que caracterizam o contexto dentro do qual as políticas públicas dirigidas a ele são produzidas, transmitidas e recebidas.

2 – Descrever e analisar as características estruturais do caderno sob investigação que podem facilitar a mobilização de sentidos, evidenciando como

as redes de atenção, os usuários de drogas, seus familiares e as propostas de aprimoramento das referidas redes são simbolicamente construídos.

3 –Explicitar as conexões possíveis entre os sentidos analisados no segundo objetivo e as relações de dominação analisadas no primeiro.

Nos últimos trinta anos a nação brasileira, culturalmente, abriu uma porta para a discussão sobre as drogas em sua sociedade. Em 1988, com o advento da Constituição Federativa do Brasil, seu artigo 220, restringiu as publicidades de tabaco e bebidas alcoólicas, obrigando a uma advertência sobre seus malefícios.

Em meados dos anos 1990, aprova-se a Lei Murad (nº. 9294/96), que proíbe a publicidade comercial de bebidas alcoólicas no rádio e na televisão durante certo período do dia. Um ano depois é aprovada a Lei do Código de Trânsito (n. 9503/97) penalizando cada vez mais o cidadão que a infringe.

Neste sentido, a sociedade brasileira reconhece por conta da judicialização os malefícios das drogas. A Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), apresenta números preocupantes de usuários e consumidores e revela a violência gerada em torno desse contexto, dando como exemplo o tráfico. Essa discussão gerou o Projeto de Lei (PL nº. 7270), que evoca a liberação da maconha como início ao combate das mazelas sociais.

Sorocaba apresenta um contraponto extremamente instigante, pois existe uma divergência entre as leis federais e estaduais já consolidadas e a ótica da cidade que possui vários hospitais manicomiais. Esses hospitais foram interditados pelo Ministério Público estadual devido às denúncias de mortes e maus tratos, e hoje passam pelo processo de desinstitucionalização guiados pelo TAC (Termo de Ajustamento de Conduta), para mudar a cultura manicomial deste território que anda na contramão da Lei 10.216/2001, que veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares.

A motivação, as questões que levaram à preocupação e ao impulsionamento do estudo deste tema foram as convivências: incialmente como voluntária e depois trabalhando em uma ONG especializada no uso e abuso de substâncias psicoativas e vivenciando o dia a dia de usuários de drogas de

pessoas em situação de rua, até mesmo daqueles que, de alguma maneira, dentro dos grupos sociais, não cabem em qualquer definição fechada, aprisionada, em relação ao assunto da utilização de substâncias psicoativas e da problematização delas.

Como pesquisadora, voluntária, professora e educadora, em mais de cinco anos trabalhando na área da educação, pôde-se observar um aumento de relatos dos alunos no uso dessas substâncias. Com o intuito de compreender, essas narrativas e práticas da utilização de psicotrópicos, drogas lícitas e ilícitas surgiu a busca por esta pesquisa.

Atualmente o uso de substâncias psicoativas é abordado de uma maneira mais aberta pelos indivíduos, não se restringindo ao acesso, mas abordando também a polêmica que envolve o tema, a forma de utilização de qualquer substância lícita ou ilícita, droga alheia à produção orgânica do sistema humano.

O estudo se justifica por abordar a caderno/mídia acerca de políticas públicas sobre as drogas até o momento praticamente ignorado pela literatura científica.

O caderno, mídia secundária, um documento de domínio público que apresenta características da cultura organizacional da cidade de Sorocaba em relação à problemática das substâncias psicoativas, o documento escrito é para Harry Pross a vitória, consolidação, daquilo que vence a morte, eternizando o processo aplicado pelo Estado em conjunto com outras entidades estatais, ampliando o processo comunicativo e reforçando as práticas discursivas no tempo e espaço.

Para que se atinjam os objetivos propostos, a pesquisa apoiar-se-á nos estudos de Análise de Discurso Mary Jane Spink (1999, 2003, 2010, 2014), e no conceito de ideologia de Thompson (2011).

Em relação à Análise de Discurso – AD –, ater-se-á aos estudos desenvolvidos no Brasil: “Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano” da professora Mary Jane Spink (1999) e “A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas”, também de Mary Jane Spink Org. (2014).

A pesquisa em suas considerações finais apresenta que existe potencial relação de dominação entre o dominado, que seriam as pessoas em vulnerabilidade social, crianças, jovens e adultos, que abusam de substâncias psicoativas, dentro dos estudos da FIOCRUZ, postados na SENAD, como problema social, e os dominantes, os lobistas das Indústria Farmacêutica Brasileira que atualmente estão em Sétimo Lugar dentro do *ranking* mundial, os sistemas de comunicação de massa que se fazem presentes nas milhares de publicidades de álcool que ocorreram nestes últimos anos, as “novas” políticas públicas criadas em cima destas estatísticas pelos detentores do conhecimento, neste caso a instituição que fez o mapeamento desse novo problema, a Universidade Federal de São Paulo- UFSCar, sendo estes os atores, os críticos que detêm a credibilidade, o conhecimento e estão no topo da hierarquia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Aqui apresenta-se a fundamentação teórica do conceito de ideologia do autor J.B. Thompson dentro de sua metodologia, denominada a Hermenêutica de Profundidade (HP), bem como os conceitos e os modos de operação da HP. Em seguida será apresentada a metodologia e a análise sócio-histórica a qual será abordada no *corpus* dessa dissertação, como também a análise discursiva baseada nos mapas dialógicos de Mary Jane Spink.

2.1 O conceito de ideologia

Para conceituar, ideologia, Thompson (2011) retraça os contornos históricos da Sociologia e escolhe como representantes do conceito os ideólogos Destutt de Tracy, Lenin, Luckacs e Mannhein. Para ele, dentro da história do conceito de ideologia, foram esses os autores que despontaram na consolidação desse pensamento. Conduzindo o leitor à seguinte afirmativa:

> por mais variados que tenham sido seus usos, ele permanece, contudo, ligado aos ideais do iluminismo, particularmente aos ideais da compreensão racional do mundo (incluindo o mundo sócio-histórico) e a autodeterminação racional dos seres humanos. (THOMPSON, 2011, p. 48)

Frisar esse momento da história é primordial, pois o Século XVII, com o Iluminismo, quebra paradigmas, rompendo com as estruturas religiosas de fé e indicando a razão como o pensamento primordial.

No século XIX, o autor aponta mais dois grandes pensadores Marx e Engels, que sustentam o conceito de ideologia em três concepções:

Quadro 1 – Tipos de Concepções de Ideologia

POLÊMICA	EPIFENOMÊNICA	LATENTE
Ideologia, nesse sentido, é uma doutrina teórica e uma atividade que olha erroneamente as ideias como autônomas e eficazes e que não consegue compreender as condições reais e as características da vida sócio-histórica. (THOMPSON, 2011, p. 51)	"Ideologia, de acordo com a concepção epifenomênica, é um sistema de ideias que expressa os interesses da classe dominante, mas que representa relações de uma classe ilusória". (THOMPSON, 2011, p. 54)	Ideologia é um sistema de representações que servem para sustentar relações existentes de dominação de classes através da orientação das pessoas para o passado em vez de para o futuro, ou para imagens e ideais que escondem as relações de classe e desviam da busca coletiva de mudança social. (THOMPSON, 2011, p. 58)

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao final, Thompson apresenta o conceito de Mainnhein:

> Ideologia, de acordo com essa formulação geral, pode ser tomada como os sistemas interligados de pensamento e modos de experiência que estão condicionados por circunstâncias sociais e partilhados por grupos de pessoas, incluindo as pessoas engajadas na análise ideológica. (THOMPSON, 2011, p. 67)

Se caminhar pelo livro *A Ideologia e Cultura Moderna*, percebe-se ele divide os conceitos e aqui se fará o mesmo. Analisar a história dos significados do conceito de ideologia, distinguindo dois tipos gerais de concepção: a neutra e a crítica.

A vantagem da utilização desses conceitos é apresentar uma nova forma de enxergar a problematização do estudo sobre as drogas, criando um novo olhar, não apenas do usuário considerado doente, mas as diferentes formas de dominação que de alguma maneira não está somente vinculada a uma epistemologia realista.

Acompanhando a linha de pensamento do autor, evidencia-se que ele quer recuperar a ligação entre o conceito de ideologia e o fenômeno da dominação.

Narrar a descrição da concepção crítica é descrever minuciosamente as já existentes dentro da Sociologia. O autor em seu texto ilustra que não quer sintetizar os conceitos já existentes, quer é formular uma nova contribuição para os conceitos já existentes.

A sua conceituação de ideologia permeia duas concepções, as *neutras* e as *críticas.*

Para iniciar a primeira conversa com essas concepções, é necessário distingui-las da seguinte maneira:

Quadro 2 – Distinção das Concepções de Ideologia

NEUTRAS	CRÍTICAS
[...] são aquelas que tentam caracterizar fenômenos como ideologia, ou ideológicos, sem implicar que esses fenômenos sejam, necessariamente, enganadores e ilusórios, ou ligados com os interesses de algum grupo em particular. Ideologia, de acordo com as concepções neutras, é um aspecto da vida social. (THOMPSON, 2011, p.72)	[...] são aquelas que possuem um sentido negativo, crítico ou pejorativo. Diferentemente das concepções neutras, as concepções críticas implicam que o fenômeno caracterizado como ideologia - ou como ideológico - é enganador, ilusório ou parcial; e a própria caracterização de fenômenos como ideologia carrega consigo um criticismo implícito ou a própria condenação desses fenômenos. (THOMPSON, 2011, p.73)

Fonte: Elaborada pela autora.

Chega-se aqui ao ponto central da discussão da manutenção das relações de dominação. O autor entende como formas simbólicas tudo aquilo que é construído em um certo contexto social, falas, imagens, textos; no caso desta pesquisa, a mídia impressa.

Dentro dessa engrenagem qual é a comunicação representada por esse caderno, qual seria a importância dessa forma simbólica? Norval Baitelo Junior (1997, p.66) fundamenta que " a importância da mídia secundária é que ela possibilitou a ampliação dos campos comunicativos (espaço, tempos, intensidades) ".

A publicação dessa mídia/caderno eternaliza a "vitória simbólica" (BAITELO JUNIOR, 1999), consolidando as práticas culturais, fixando no tempo e no espaço o desenvolvimento ocorrido durante o tempo de confecção do *corpus* que teve uma duração de três anos.

Nesse sentido, Thompson afirma que a ideologia que permeia o cotidiano da sociedade são objetos culturais produzidos pela indústria cultural de massa:

> não é tanto uma doutrina claramente articulada que se coloca acima do mundo social e que obscurece, deixando suas instituições isoladas e tranquilas, ao contrário; é essa característica de objetos culturais produzidos maciçamente que a transforma numa espécie de “cimento social”. (THOMPSON, 2011, p.138)

A vantagem da ilustração dessa forma de enxergar a problematização do estudo sobre as drogas cria um novo foco. Sai da ideia de que o caminho para a classe dos usuários de drogas, que são considerados doentes, sem volta, sem iniciativa, sem voz e sem tratamento, e compreende as diferentes formas de dominação que, de alguma maneira, não está somente vinculada a uma concepção crítica.

Inicialmente, a impressão ao olhar para essas concepções é que, de alguma maneira, não existe uma real divisão, pois as duas trabalham com uma visão ampla dentro de sua estrutura. A diferença a ser distinguida seria o sentido, nesse caso o *sentido negativo, pejorativo: “*e não implicam, necessariamente, que ideologia é um fenômeno que deve ser combatido e, se possível, eliminado”. (THOMPSON, 2011, p.72)

A concepção neutra não exclui a outra, abrindo o seu campo de entendimento e não sendo um pensamento excludente. Pode conversar com vários tipos de fenômenos, já a concepção critica condena os fenômenos ideológicos.

Seguindo a estratégia do autor, apresenta-se a tabela com as divisões das concepções:

Tabela 1- Classificação de algumas concepções seletas de ideologia

Concepções Neutras	*Concepções Críticas*	
Destutt de Tracy	*Concepção de Ideologia*	*Critérios de Negatividade*
Lenin	Napoleão	AB
Luckács	Marx 1	AB
Mannheim 1	Marx 2	BC
	Marx 3	BD
	Mannheim 2	AB

Legenda:

Marx 1- concepção polêmica
Marx 2- concepção epifenomênica
Marx 3- concepção latente

A- abstrata ou impraticável
B- errônea ou ilusória

Mannheim 1- formulação geral da concepção total
Mannheim 2 – concepção restrita de Mannheim

C- expressa interesses dominantes
D- sustenta relações de dominação

Fonte: (Ideologia e Cultura Moderna, 2011, p.74)

Os fenômenos ideológicos serão nomeados como fenômenos simbólicos, no sentido de que a ideologia serve para sustentar as relações de dominação:

> [...] *estudar a ideologia é estudar as maneiras como o sentido serve para estabelecer e sustentar relações de dominação*. Fenômenos ideológicos são fenômenos simbólicos significativos *desde que* eles sirvam, em circunstâncias sócio-históricas específicas, para estabelecer e sustentar relações de dominação. *Desde que*: é crucial acentuar que fenômenos simbólicos, ou certos fenômenos simbólicos, não são ideológicos como tais, mas são ideológicos somente enquanto servem, em circunstâncias particulares, para manter relações de dominação. (THOMPSON, 2011, p.76)

O processo de comunicação de massa é fundamental para a compreensão das relações de dominação existentes dentro do processo social, mas é necessário pontuar o termo “massa”:

> Não deve ser tomado em termos estritamente quantitativos; o ponto importante sobre comunicação de massa não é que determinado número ou proporção de pessoas receba os produtos, mas que os produtos estão, em princípio, disponíveis a uma popularidade de receptores. (THOMPSON, 2011, p.287)

Esse entendimento se faz necessário para esclarecer que, como se verá mais adiante, o poder público de Saúde disponibiliza uma estrutura de recepção para atendimento do usuário de droga, mas isso não quer dizer que todo esse aparato atinge toda essa população.

O autor frisa em várias partes de seu texto que o que interessa são as maneiras, circunstâncias que estabelecem e sustentam as relações de dominação e não apenas apresentar erros, ilusões ou falsidades.

Dessa forma, diferentemente de Marx, Thompson entende que as relações de dominação e subordinação de classe não constituem os eixos principais da desigualdade e exploração humana nas sociedades atuais.

Enfatizar a importância das relações de classe foi uma quebra de paradigma para estruturar o pensamento que se detém atualmente. Esquecer dos grupos étnicos, das relações de gênero foi uma lacuna dentro da obra de Marx, menosprezando as formas simbólicas existentes nas sociedades modernas:

> [...]a importância das relações entre os sexos, entre os grupos étnicos, entre os indivíduos e o estado, entre estado-nação e blocos de estados-nação; ele tendeu a pressupor que relações de classe formam o eixo estrutural das sociedades modernas e que sua transformação era a chave para um futuro livre de toda dominação.. (THOMPSON, 2011 p.77)

A obra de Thompson frisa que seu maior interesse é compreender o sentido mobilizado pelas formas simbólicas e de que maneiras essas formas sustentam e reproduzem formas de dominação:

> O sentido com qual estamos interessados é o sentido das formas simbólicas que estão inseridas nos contextos sociais e circulando no mundo social. Por “formas simbólicas”, eu entendo por **um amplo espectro de ações e falas, imagens e textos, que são produzidos por sujeitos e reconhecidos por eles e outros como construtos significativos. Falas linguísticas e expressões, sejam elas faladas ou escritas, são cruciais a esse respeito**. (THOMPSON, 2011, p.79, grifo nosso)

Para o autor as formas simbólicas são criativas, forjadas continuamente dentro das relações sociais. Ele observa que as formas, servem para sustentar e estabelecer relações de dominação:

> [...] estabelecer querendo significar que o sentido pode criar ativamente e instituir relações de dominação, sustentar querendo significar que o sentido pode servir para manter e reproduzir relações de dominação através de um contínuo processo de produção e recepção de formas simbólicas. (THOMPSON, 2011, p.79)

Nesse sentido, as formas simbólicas são representadas por Thompson em quatro termos: intencional, convencional, estrutural e referencial

As formas simbólicas são produzidas, transmitidas e recebidas em contextos estruturados, ou seja, marcados por assimetrias e diferenças relativamente estáveis:

> [...]. Podemos falar de “dominação” quando relações estabelecidas de poder são “sistematicamente assimétricas”, isto é, quando grupos particulares de agentes possuem poder de uma maneira permanente, e em um grau significativo, permanecendo inacessível a outros agentes, ou a grupos de agentes, independentemente da base sobre a qual tal exclusão é levada a efeito.
> (THOMPSON, 2011, p.79)

Foram estabelecidos, até aqui, os principais conceitos norteados por Thompson, as suas concepções neutras e críticas de ideologia, a conceituação de ideologia mobilizada pelas formas simbólicas. Dentro deste último conceito, o autor conclui que as formas de dominação são relações de poder sistematicamente assimétricas, proporcionadas pelo poder permanente de grupos particulares de agentes.

A seguir, serão apresentados os modos gerais de operação da ideologia e os elementos que a ideologia pode operar: Legitimação, Dissimulação, Unificação, Fragmentação, Reificação estes modos de operação apresentados pelo autor não são os únicos que operam a ideologia:

Quadro 4- Modos Gerais de Operação da Ideologia

Legitimação: a representação das relações de dominação como legitimas pode ser vista como uma exigência de legitimação que está baseada em certos fundamentos, expressa em certas formas simbólicas e que pode, em circunstâncias dadas, ser mais ou menos efetiva. (2011, p.82)	**Dissimulação**: Relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas pelo fato de serem ocultadas, negadas ou obscurecidas, ou pelo fato de serem representadas de uma maneira que desvia a nossa atenção, ou passa por cima de relações e processos existentes. (2011, p.83)	**Unificação**: Relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas através da construção, no nível simbólico, de uma forma que interliga os indivíduos numa identidade coletiva, independente das diferenças e divisões que possam separá-los. (2011, p.86)	**Fragmentação**: Relações de dominação podem ser mantidas não unificando as pessoas numa coletividade, mas segmentando aquele indivíduos e grupos que possam ser capazes de se transformar num desvio real aos grupos dominantes, ou dirigindo forças de oposição potencial em direção a um alvo que é projetado como mau, perigoso ou ameaçador. (2011, p.87)	**Reificação**: relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas pela retratação de uma situação transitória, histórica, como se essa situação fosse permanente, natural, atemporal. (2011, p.87)

Fonte: Elaborada pela autora.

Sendo assim, o autor abre o “leque” e não impõe a utilização dessa categorização apresentada. Nesse sentido, ele também esclarece: “ao realçar algumas estratégias típicas de construção simbólica, não quero defender que essas estratégias sejam ideológicas como tais. Nenhuma dessas estratégias é *intrinsecamente* ideológica”; (THOMPSON, 2011, p.82)

2.2 A metodologia da interpretação

A metodologia da interpretação é relativa à análise das formas simbólicas, que Thompson conceitua como marco referencial metodológico que ele nomeia de Hermenêutica de Profundidade (*deth hermeneutics*):

> a ideia subjacente à HP é que, na pesquisa social, como em outros campos, o processo de interpretação pode ser, e de fato exige que seja mediado por uma gama de métodos explanatórios ou "objetivantes". [...] Por isso "explanação e "interpretação" não devem ser vistas, como o são muitas vezes, como termos mutuamente exclusivos ou radicalmente antitéticos; antes podem ser tratados como momentos complementares dentro de uma teoria compreensiva interpretativa, como passos que se apoiam mutualmente ao longo de um "*único arco hermenêutico*". (TOMPSON, 2011, p.362)

Ao longo do livro, o autor investiga as condições hermenêuticas e apresenta o essencial para o estudo das formas simbólicas, apontando que, ao se trabalhar com elas, deve-se compreender e interpretar um problema, e apresenta os pensadores que de fato utilizaram dessa vênia: Dilthey, Heidegger, Gadamer e Ricouer: "esses pensadores nos lembram, em primeiro lugar, que o estudo das formas simbólicas é fundamental e inevitavelmente um problema de compreensão e interpretação". (THOMPSON, 2011, p.357)

As formas simbólicas são essenciais para a impressão da metodologia escolhida pelo autor. É por meio delas que as construções sociais são significadas: "Formas simbólicas são construções significativas que exigem uma interpretação; elas são ações, falas, textos, e por serem construções significativas, podem ser compreendidas" (THOMPSON, 2011, p.357).

O foco da HP é observar em que campo-sujeito e objeto essas formas simbólicas estão inseridas, e de que maneira elas são interpretadas por esses sujeitos. É o estudo da hermenêutica do quotidiano.

Neste trabalho, pretende-se contribuir para a compreensão dos modos por meio dos quais as relações de dominação de diferentes tipos podem ser mantidas ou transformadas pelo Projeto *Fortalecendo Nós*, para que os usuários de drogas, os sujeitos que ancoram o discurso que se irá analisar, que são os atores desta problematização das políticas públicas, sejam capazes de compreender, refletir o seu *status quo*, agir sem uma intervenção, sendo capazes de se alimentar e retroalimentar pelo seu convívio social, que leva ao pertencimento à sociedade sorocabana.

Aqui não se pode deixar de lado o modo de fabricação deste caderno, indicando também os seus responsáveis. É uma mídia confeccionada por aqueles que detém o conhecimento: profissionais da área de saúde, acadêmicos da área de saúde que fazem parte de grandes organizações renomadas envolvidas neste tema, que são guiados pelos princípios da ordem pública que

gerenciam a gestão pública Municipal, Estadual e Federal, multiplicando este conhecimento para os funcionários, sendo detentores da verdade real.

A afirmação: “daqueles que detêm o conhecimento” implica em uma imposição, em um posicionamento absoluto, o de que essas pessoas são as únicas que detêm o conhecimento sobre o assunto de drogas:

> Para analisarmos esse processo acusatório de uma maneira mais aprofundada, seguramente é preciso não perder de vista que essas acusações são realizadas em espaços sociais marcados por profundas assimetrias e desigualdades sociais. As oportunidades e os recursos disponíveis para cada grupo envolvido nesse processo não são iguais. Alguns conseguem fazer-se executar mais do que outros. Como ressalta Losecke (2006), existe uma forte hierarquia de importância e credibilidade no processo de construção de qualquer problema social, sendo essa hierarquia, em geral, problema social, reproduz a estrutura da sociedade como um todo. Pessoas na base dessa estrutura- como os pobres e crianças- podem até fazer suas queixas, aqui é como diria Bourdieu (2003, p.149). [...] quem pode falar (de fato e de direito), a quem e como “. (LOPES, 2012, p.49)

É natural apropriar-se do processo de retroalimentação, como na pesquisa de opinião ou na própria intenção de voto, assim, assevera:

> Gadamer, entre outros, ajudou a sublinhar o que nós poderíamos chamar de historicidade de experiência humana [...] O que eu quero dizer com isso é que a experiência humana é sempre, assimilada aos resíduos do que passou, e no sentido que, ao procurar compreender o que é novo, nós sempre e necessariamente construímos sobre o que já está presente. (THOMPSON, 2011, p.360)

O que esta pesquisa discute é que esses usuários de drogas têm a experiência de historicidade dentro de suas experiências já vividas, sejam elas na rua, em casa, dentro de suas famílias e na relação que tem com a sociedade ao seu redor.

É importante estabelecer a relevância dos resíduos do passado, vitória daqueles que deixaram o uso abusivo das drogas, amizades que adquiriram na rua que fortaleceram seu convívio com outros indivíduos aumentando a sua rede social, que com o tempo vai diminuindo, que vão solidificando com o tempo e apresentando as tradições, e essas devem ser analisadas com muita minúcia, pois de alguma maneira interferem em uma visão clara dos acontecimentos:

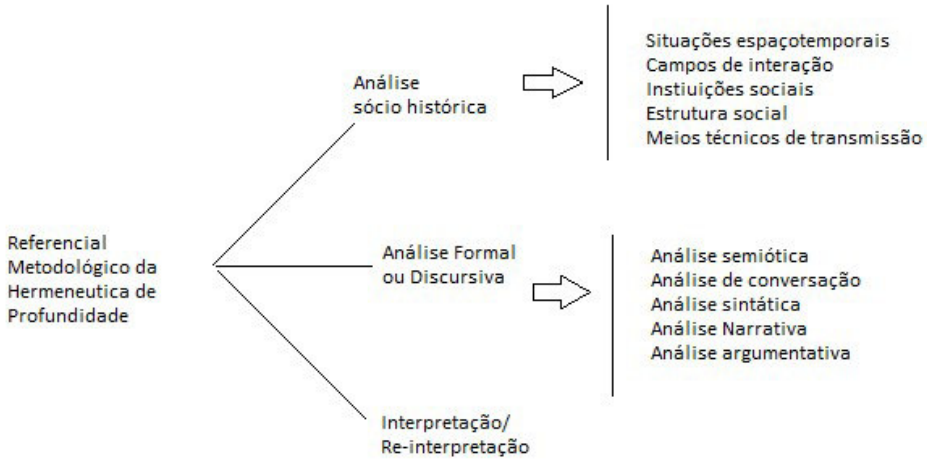
> Os resíduos do passado são apenas a base sobre a qual nós assimilamos novas experiências no presente e no futuro, esses resíduos podem também servir, em circunstâncias específicas, para esconder, obscurecer ou mascarar o presente. [...]. Por isso, enquanto a hermenêutica está certa ao enfatizar o fato de que os seres humanos estão sempre inseridos nas tradições históricas, é também importante reconhecer que os resíduos simbólicos, que incluem as tradições, podem ter características e usos específicos que mereçam análise posterior. (THOMPSON, 2011, p.361)

Dentro desse processo de interpretação, os resíduos do passado vão se solidificando sobre essa camada dita “marginalizada”, que deve ser “humanizada”, sendo essas especificações pré-determinadas dentro do cotidiano daqueles que apresentam um interesse sobre esses usuários de drogas.

Toda essa complexidade é o que propõe a pesquisa social, a gama de processos de interpretação, o foco desta interpretação está relacionado diretamente com o cotidiano, conforme se verá abaixo na explicação e na figura apresentada pelo autor:

> A ideia subjacente à HP é que, na pesquisa social, como em outros campos, o processo de interpretação pode ser, e de fato exige que seja mediado por uma gama de métodos explanatórios o “objetivantes”. [...] O objeto de nossas investigações é um campo pré--interpretado, o enfoque da HP deve aceita e levar em consideração as maneiras em que as formas simbólicas são interpretadas pelos sujeitos que constituem o campo-sujeito-objeto. Em outras palavras, a hermenêutica da vida cotidiana é um ponto de partida primordial e inevitável do enfoque da HP. (THOMPSON, p.62-63, 2011)

Figura 1 -Formas de Investigação Hermenêutica



Fonte: (Baseada em THOMPSON, 2011, p.365)

Esta pesquisa estrutura-se de acordo com os objetivos apresentados pela Hermenêutica de Profundidade: Análise sócio-histórica, formal e discursiva e a interpretação e reinterpretação, conforme explicitado a seguir:

Quadro 4- Objetivos da Hermenêutica de Profundidade

A análise **sócio-histórica** é reconstruir as condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas. (2011, p.366)	Os objetivos e expressões que circulam nos campos sociais são também construções simbólicas complexas que apresentam uma estrutura articulada. É esta a característica que exige uma segunda fase de análise, uma fase que pode ser descrita como **análise formal ou discursiva**. (2011, p.369)	A **interpretação** implica um movimento novo de pensamento, ela procede por síntese, por construção criativa de possíveis significados. [...]. Por mais rigorosos e sistemáticos que os métodos da análise formal ou discursiva possam ser, eles não podem abolir necessidade de uma construção criativa do significado, isto é, de uma explicação interpretativa do que está representado ou do que é dito. (2011, p.375)

Fonte: Elaborada pela autora.

Aqui os discursos analisados no Capítulo III serão construídos de uma forma criativa reinterpretando suas falas, pontuando a representação criada dentro daquele pensamento, no momento em que foi confeccionada a mídia/caderno.

Nesta seção serão construídas as condições históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas apresentadas na mídia/caderno que será reinterpretada no Capítulo III.

Para apresentar o contexto sócio-histórico em que ocorreu a feitura do *corpus* desta pesquisa, foram criamos quadros de busca que se divide em locais de acesso a normas, leis e regulamentações referentes aos SUS- Sistema Único de Saúde e ao SUAS- Sistema Único de Assistência Social e dissertações que versassem sobre o tema apresentado, e apresentassem as palavras-chave mais usadas pelas pesquisas direcionadas para a área de políticas públicas sobre drogas.

O tópico tem como escopo descrever e analisar o contexto sócio-histórico, que abarcará as instituições políticas responsáveis (UBS, CAPS, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos) e como esses atores (Ongs, Associações) articulam esse processo social construído dentro da perspectiva brasileira, especificamente no município de Sorocaba.

No quadro 5 apresenta nomes de bibliotecas virtuais disponibilizadas para consulta pela CAPES- Comissão de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior, as quais contêm teses e dissertações que ajudaram na busca inicial dos temas principais para esta dissertação: drogas, políticas públicas, ideologia e comunicação, permitindo, portanto, a possibilidade de uma pesquisa que contribua com os estudos já existentes.

O Quadro 5, relaciona a atual concentração dos estudos sobre drogas, que se encontra, atualmente sob a responsabilidade da Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SENAD), em uma parceria com o Ministério da Justiça, abarcando a seara educacional, preventiva e coercitiva do Estado:

Quadro 5- Banco de dados, busca bibliográfica para análise sócio-histórica

SITE	LINK
Biblioteca Pontifícioa Universidade Católica-SP	http://biblio.pucsp.br/
Biblioteca da Uniso	https://pergaweb.uniso.br/pergamum/biblioteca/index.php
Biblioteca da Universidade da Paraíba	http://www.biblioteca.ufpb.br/
Biblioteca da Universidade do Ceará	http://www.uece.br/biblioteca/
Biblioteca da Universidade Estadual de Maringá	http://www.bce.uem.br/
Biblioteca da Universidade Federal de Goiás	https://bc.ufg.br/
Biblioteca Teses e Dissertações USP Universidade de São Paulo	http://www.teses.usp.br/
Biblioteca Ufscar- Sorocaba	http://www.b-so.ufscar.br/
CAPES	http://bancodeteses.capes.gov.br/
CRR- Centro de Referência Regional Ufscar Campus Sorocaba	http://www.crr.ufscar.br/
Justiça e Cidadania	http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas
Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas	http://obid.senad.gov.br/obid
Scientific Eletronic Library Online- Scielo	http://www.scielo.org/php
Senad- Secretaria Nacional Antidrogas	http://www.senad.gov.py/
Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento	http://www.supera.senad.gov.br/

Fonte: Elaborada pela autora

A cada procura realizada nesses bancos, encontramos novas pesquisas em todas as áreas de abrangência do estudo das drogas, sendo o assunto estudado na área de Semiótica da linguística, Saúde Coletiva, Políticas Públicas, Saúde Biológica, Educação e Comunicação.

Portanto, a análise dessas dissertações e teses apresentou as seguintes palavras-chave relacionadas ao tema abordado, conforme mostra Quadro 6:

Quadro 6- Palavras-Chave utilizadas para análise sócio histórica

Adolescentes	Álcool	Análise de discurso	Drogas
Políticas Públicas	Prevenção	PROERD- O Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência	Propaganda
Psicotrópicos	Saúde	Saúde coletiva	Substâncias ilícitas
Substancias lícitas	Tabaco	Universitários	Violência

Fonte: Elaborada pela autora

A preocupação em discorrer sobre o tema é de várias áreas de pesquisa. A problematização desse tema não está relacionada apenas a área de saúde. As discussões sobre o tema vão sendo reinterpretadas a todo momento por todas as áreas do conhecimento, mas direcionadas apenas uma parcela da população, aquela que hierarquicamente detém o conhecimento.

Os discursos encontrados foram leis, portarias, decretos que abarcam o discursos formais sobre as drogas no Brasil, tanto que, por essa rigorosidade, foi criado um observatório brasileiro, o OBID, discriminando toda essa legislação que trata do caso *Drogas*.

Este tópico apresenta mais um método de análise desta pesquisa que também foi utilizado pelos organizadores do caderno *corpus* de aprimoramento da rede sobre as drogas. Os organizadores enfocam veementemente, na página 18 do *corpus,* que a metodologia utilizada pelos eles foi baseada na proposta do livro*: Práticas Discursivas e produções de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodologia* (SPINK, 1999), a qual traz os conceitos utilizados no projeto, e que serão discriminados. A análise do texto será pautada por essa linha discursiva, mais especificamente pelos mapas dialógicos contidos no livro: *A produção de Informação na Pesquisa Social* (SPINK, 2014).

É importante salientar, antes de conceituar as práticas discursivas, é importante, porém, apresentar o que é sentido para essa teoria, e que será o link para indicar a construção social desta palavra:

> Sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas- na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente, localizadas- constroem os termos a partir- dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK, 1999, p.44)

Para nos localizarmos, faz-se necessário explicar o conceito de prática discursiva, que considera a linguagem utilizada no cotidiano, aquela que é praticada socialmente – “buscamos trabalhar a interface entre os aspectos performáticos da linguagem e as condições de produção”. (SPINK, 1999, p.43)

Para Spink (1999), a maneira como as pessoas produzem suas relações dentro do seu cotidiano coloca a linguagem em ação, por exemplo, o “*speech*[1] *genre*”

Aprofunda a questão acerca dos mapas dialógicos de associações de ideias e os conceitua:

> É aqui entendido como parte de um “ferramental” que, no sentido dicionarizado, é um “[...] conjunto de meios pelos quais se pode realizar, perfazer ou alcançar algo; instrumento”.2 Ele nos possibilita dar visibilidade à **interanimação dialógica**,3 aos repertórios interpretativos,4 a rupturas, ao processo de produção, a disputas e negociações de **sentidos**, a relações de saber-poder e a jogos de **posicionamento** (...). (SPINK, et al.2014, p.248)

Estabelecer uma concepção em relação ao conceito de prática discursiva é ter certeza de que as pessoas estão produzindo sentidos, e produzir sentido nada mais é do que pensar, raciocinar, sair da zona de conforto enquanto seres pensantes que somos, criando rupturas, que produzem momentos ativos da linguagem. Neste caso a forma como os atores da rede de atenção aos usuários de drogas perceberam o seu contexto dentro do texto apresentado pelo caderno, visando à *reflexibilidade* do/a pesquisador/a.

Obteve-se o caderno (*corpus*) por meio de uma das organizadoras Prof(a). Dr(a). Simone Peixoto Conejo, logo após Fórum sobre drogas na cidade de Sorocaba, no ano de 2015, no campus Santa Rosália da UFSCar. A professora, além de organizadora do caderno, trabalha na coordenação dos cursos de aprimoramento que acontecem semestralmente dentro da Universidade, nos quais toda a população, desde pessoas da área de saúde até uma pessoa leiga, que tenha interesse no tema, pode se inscrever e participar das aulas.

---

[1] Discursos linguagem social ou *speech genre*, portanto o habitual gerado pelos processos de institucionalização. (SPINK, 1999, p.45)

A parceria entre a UFSCar- *Campus* Sorocaba/SP, SENAD- Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e Prefeitura de Sorocaba, proporcionou este estudo, a atenção e a visão diferenciada, a preocupação com essa classe social “dita marginalizada”.

Com o fomento da rede de atenção, classificação, organização desses grupos, o aprendizado, aplicação e conhecimento de uma maneira organizada pelas aulas ministradas e pela mídia/ caderno, inicia-se um novo olhar da população que se apropria de seu território e de seus potenciais dentro da rede de atenção.

De uma certa maneira, a população, que não se conhecia como agente de gerenciamento deste usuário, quebra o paradigma social da falta de cuidado e visa um novo olhar para a reinserção desse indivíduo em um novo grupo social. Essa reinterpretação apresentada nos coloca diante da última forma da investigação hermenêutica, que será indicada a seguir.

A última forma de investigação hermenêutica é o conceito de Interpretação:

> Interpretar a ideologia é *explicar a conexão entre o sentido mobilizado pelas formas simbólicas e as relações de dominação que este sentido ajuda a estabelecer e sustentar*. (...). A interpretação da ideologia tem também o papel de síntese, no sentido que ele procura juntar os resultados da análise sócio histórica e formal ou discursiva, mostrando como o sentido das formas simbólicas serve para estabelecer e sustentar as relações de dominação. (THOMPSON, 2011, p.379)

Uma das tentativas da mídia/ caderno é uma forma de integração social, apresentando àquelas pessoas o mínimo de bem-estar, compartilhando o conhecimento e reestruturando e aprimorando a rede de compartilhamento já existente, dando oportunidade melhor às pessoas que vivem em desvantagem social, vulneráveis, reinterpretando o contexto social existente e ressignificando, indicando um potencial ideológico no qual esse sentido apresentado pela mídia/caderno estabelece e sustenta uma forma de dominação.

O próximo capítulo, irá adentrar no contexto sócio histórico, o consumo de drogas como um problema social, de que maneira e como esta problemática foi construída, apresentando os diagnósticos e as soluções aferidas pelos responsáveis, representantes, os formadores de opinião sobre o tema. Em um segundo momento iremos elencar a legislação vigente federal e municipal que abrange esta problematização, apresentando ao final a rede de atenção ao usuário de droga e o Projeto *Fortalecendo Nós.*

3 CONTEXTO SÓCIO HISTÓRICO

O presente capítulo irá apresentar de que maneira e como o consumo de drogas se tornou um problema social. Em seguida discutirá a concepção construcionista de problemas sociais, indicando quem são os atores, os *claims-makers*, os grupos que dominam a atenção do usuário de droga.

Com o passar do tempo, observa-se que foram sendo criadas soluções e desdobramentos que ocasionaram nas políticas públicas de prevenção.

Serão apresentados a lei e os documentos que compõem o aparato institucional e organizacional do Poder Público de Saúde e de Assistência social, Nacional, Estadual e Municipal.

Ao final do capítulo, será identificada a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares em Sorocaba, descrevendo o Projeto *Fortalecendo Nós,* no último subcapítulo.

3.1 A concepção construcionista de problemas sociais

O conceito da concepção construcionista de problemas sociais é datado do final dos anos 1970 e início dos anos 1990. Nesta concepção, os pesquisadores preocupam-se “não com as causas objetivas desses problemas, mas com o processo que leva, em certos momentos, determinada condições a serem consideradas como problemas sociais”. (LOPES, 2012, p.27)

Quanto o conhecimento dos problemas sociais, a crítica é feita entre as representações de SPINK (1999, p.28) “desfamiliarização da dicotomia sujeito-objeto”.

Cabe apresentar o conceito de conhecimento:

> O conhecimento não é uma representação nem uma tradução de algo que pertence a realidade externa [...] não se trata de um vale-tudo, porque, elas têm como limite suas próprias características dos humanos que as produzem, ou seja, as características sociais e biológicas de pessoas historicamente situadas. (SPINK, 1999, p.29)

Neste sentido Spink (1999), esta linha indica que há uma desfamiliarização, pois não existe um conhecimento absoluto das coisas, nem uma verdade absoluta. A verdade é aquela de novas convicções, dentro da esfera da ética, relativa àquilo que é criado por nós mesmos, o examinar as novas convenções e entidades, a criação das regras que são construídas em um dado momento histórico, localizado dentro dos posicionamentos políticos e éticos.

Em que momento, quando, onde, por que o usuário de drogas se tornou uma preocupação político-pública, sendo que a droga sempre foi utilizada pela população? Atualmente esse uso de uma forma mais controlado, mas o conhecimento da droga para fins medicinais e para uso recreativo é antiguíssimo.

Falar do valor, clareia a afirmação de que as coisas não possuem valores, quem as valora somos nós:

> Assim se determinada condição é problemática, e porque alguém ou, melhor ainda, um ou mais grupos sociais, situados num determinado contexto sócio-histórico, assim o classificam. Deste modo, podemos dizer que o construcionismo concebe a construção de um problema social como o resultado de um empreendimento coletivo, historicamente datado e culturalmente localizado. (LOPES, 2012, p.27)

Levando em consideração a perspectiva apresentada, analisaremos nesta dissertação, as práticas discursivas apresentadas pelo caderno de Aprimoramento à rede de Atenção aos Usuários de drogas em um contexto local, e apresentaremos o potencial ideológico dos discursos contidos nesse caderno.

As práticas discursivas consolidam-se “ no bojo do movimento em que se vem construindo essa proposta”(Spink, 1999), do não cabimento da língua, da semântica, em lugares nos quais as produções de conhecimento, como, por

exemplo, os estudos quantitativos que mostram números, não conseguem mensurar os problemas sociais e só disponibilizam números que por muitas vezes não correspondem à realidade social.

3.1.1 O consumo de drogas como um problema social

No início do século XX, algumas nações iniciaram o movimento de restrição da droga mais difundia e consumida na época, o ópio, o que ocasionou em 1912 a Convenção Internacional do Ópio em HAIA, sendo o primeiro movimento de controle de drogas. Essa convenção contou com a participação de 13 nações que se intitulavam a Comissão do Ópio. Este movimento foi consolidado depois com a criação da Liga das Nações. Paulatinamente outros países foram aderindo ao controle, sendo revisto em 1925, em Genebra. O uso do ópio e do haxixe indiano seria controlado e liberado apenas para uso médico e científico. O Brasil ratifica este tratado em 1936. (CARVALHO, 2011)

As intervenções no consumo das drogas, entre os anos 40, 50, 60, e 70, não eram o foco do governo, levando a população a criar alternativas para ajudar os usuários existentes:

> Primeiramente ao surgir no cenário jurídico-penal de 1971 como um complemento às ações de repressão e prevenção, servindo para o reaparelhamento do Judiciário através da absorção de sua tecnologia. Em segundo lugar, ao se apresentar como alternativa institucional ao destino dessa classe de excluídos, implicando a psiquiatrização dos procedimentos de controle do uso de drogas em nossa sociedade... (BITTENCOURT, 1986, p.42)

A prevenção e a preocupação social Brasileira, de acordo com a OBID-Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, apontam que o Brasil iniciou sua militância com o Fundo de Prevenção e de Combate às Drogas de Abuso, nos anos 1980.

Em 1993, é criada a Secretaria Nacional de Entorpecente alterando apenas o nome do fundo. Passados alguns anos, em 1998, com a participação de uma das seções Especiais da ONU, o Brasil adere à redução na oferta de Drogas, em geral o álcool e outras drogas, enfatizando a responsabilidade

compartilhada, que ocasionou a criação da Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas- SENAD, inicialmente autônoma, mas posteriormente transferida para o Ministério da Justiça e cidadania em 2011.

Todo esse movimento criou um novo conceito dentro da gestão e comunicação das políticas públicas sobre drogas, qual seja:

> A política realinhada orienta-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadão, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersetorialidade e descentralização das ações sobre drogas no pais. (Brasil, 2011, p.11)

O marco deste novo pensamento adveio com a publicação da cartilha Legislação e Políticas Públicas sobre drogas em 2010 pelo Governo Federal, a partir de então foram realizados grandes fóruns ao redor do país, dividindo a problematização das drogas em cinco grandes pressupostos:

- Prevenção;
- Tratamento;
- Recuperação e reinserção social;
- Redução de danos sociais e a saúde e redução de oferta-repressão ao narcotráfico;
- Estudo, pesquisas e avaliações.

3.1.2 Os *claims-makers* e as audiências

No Brasil conhecemos o conceito *claims-makers,* não é muito difundido, mas são os construtores de problemas sociais. Aqueles que visam convencer em uma audiência de que um determinado fenômeno é problemático e, por isso, deve ser “remediado”, são as pessoas públicas, grandes cientistas, lobistas, políticos.

Para análise de discurso, o *claim-makers* é relacionado à polifonia: “ indivíduo que fala e se manifesta como “e” no enunciado, é também aquele que se responsabiliza por esse enunciado”. (MAINGUENEU, 2002, p.137)

Aqui é possível explicitar alguns que conversam com o tema de pesquisa: aqueles que escrevem as políticas públicas de saúde, cientistas, ministros da saúde, indústria de medicamentos que gerenciam as campanhas dos lobistas que influenciam na regulamentação de leis e portarias que gerenciam o Sistema Único de Saúde.

Segundo LOPES:

> Naturalmente, as razões que mobilizam um *claim- makers* podem ser as mais variadas, elas vão desde motivações ditas “humanitárias”, passando pelo desejo de status e reconhecimento social, até a possibilidade de obter vantagens econômicas. Muitas vezes, diferentes grupos, motivados por diferentes razões, tornam-se *claim –makers* de um mesmo problema social. A lei seca dos Estados Unidos, por exemplo, foi apoiada tanto por religiosos moralistas quanto por religiosos industriais liberais, que pensavam que essa lei lhes forneceria uma força de trabalho mais manejável. (LOPES, 2012, p.54)

Neste tópico, serão descritos quais são os grupos que representam esse controle dominante dentro dos movimentos sociais, aqueles que, de alguma maneira, convencem os membros dessas reuniões.

Como já observado anteriormente, não poderia ser diferente neste subcapitulo, a apresentação dos tipos de *claim-makers* que podem existir dentro de uma sociedade:

> (...) entre os principais *claim-makers,* Best e Loseke (2003c) destacam-se três grupos: o primeiro deles é composto pelos movimentos sociais, que "[...] trabalham precisamente para convencer membros de uma audiência de que um problema social existe. (BEST; LOSEKE, 2003c, p.40, tradução nossa). O segundo é o dos cientistas, que" [...] são atores críticos porque estão no topo da hierarquia da credibilidade [...]". (p.41, tradução nossa), o que quer dizer que suas reivindicações são vistas pela maioria das pessoas como simplesmente verdadeiras e legítimas. O terceiro é o dos meios de comunicação de massa, pela simples razão de que a maior parte das pessoas" [...] obtém a maior parte das informações sobre o mundo assistindo à televisão surfando na web, lendo revistas e assim por diante" (p.41, tradução nossa) (LOPES, 2012, p.60)

Pode-se afirmar que muitos são os envolvidos no processo de construção do problema da marginalização, violência e descaso no tratamento aos usuários de drogas. Destaca-se o terceiro grupo de *claim-makers* citado por Lopes (2012) refere aos meios de comunicação de massa, principalmente quando se fala de Brasil, onde a TV é o meio de comunicação mais difundindo entre as famílias brasileiras e é por meio deste que absorvem pensamentos e sentidos.

No cotidiano da sociedade, as experiências vêm de acontecimentos como greves, guerras, motins, práticas que são institucionalizadas pela mídia e viram notícia.

Thompson também salienta essa afirmação:

> o papel da mídia é tão fundamental a este respeito que seríamos no mínimo parciais se retratássemos a natureza da conduta da política, a nível Nacional e Internacional sem referência ao processo de comunicação de massa. (THOMPSON, 2011, p.285)

Para exemplificar essa afirmação, podemos apresentar um ícone que representa essa população usuária de drogas dentro da cidade de São Paulo, a Cracolândia, que é conhecida internacionalmente e citada na TV e nas redes sociais.

Para localizar o reconhecimento internacional desse espaço, território, cita-se a vinda do fotógrafo italiano Alessio Ortu, que analisou por um ano a Cracolândia, publicando um livro e documentário chamado *Simulacrum Praccipiti*- a visão do abismo. Imagens que apresentam o cotidiano do usuário de uma maneira não tão decadente, mas que levam a refletir como uma notícia veiculada nas redes de comunicações espetacularizar um território.

3.1.3 Os diagnósticos e seus desdobramentos

A pesquisa dentro das políticas públicas de saúde no Brasil é extensa porque a quantidade de leis, normas e regulamentação, é robusta. Cumpre salientar que esta pesquisa se ateve ao SUS e ao SUAS pois foram as instituições que regem os sistemas de construção da mídia/caderno analisada.

Com a promulgação da Constituição de 1988, a dita “constituição social”, as políticas públicas brasileiras alteraram o seu viés coercitivo e criaram nova roupagem com princípios e diretrizes de descentralização e um trabalho em rede que será ilustrado na próxima seção, a 3.2 (As políticas púbicas de prevenção).

O estudo mais novo sobre a problemática de Drogas no Brasil foi em 2010 com o relatório Brasileiro Sobre Drogas. Este teve como objetivo analisar a demanda e os danos associados a ela no período de 2001 a 2007.

As instituições governamentais que fizeram parte desse mapeamento:

> - Fundo Nacional Antidrogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas;
> - Ministério da Justiça: Rede Infoseg da Secretaria Nacional de Segurança Pública; Coordenação Geral de Polícia de Repressão a Entorpecentes da Diretoria de Combate ao Crime Organizado do Departamento de Polícia Federal; Departamento de Polícia Rodoviária Federal; Ministério da Previdência Social: Coordenação Geral de Estatística, Demografia e Atuária da Secretaria de Políticas de Previdência Social;
> - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social;
> - Ministério da Saúde: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde; Programa Nacional de DST e AIDS;
> - Programa de Controle e Prevenção às Hepatites Virais; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde; Sistema de Informações Hospitalares e Sistema de Informações sobre Mortalidade;
> - Secretarias de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde;
> - Universidade Federal de São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas;
> - Universidade de Brasília. (BRASIL, 2009, p.13)

Essas instituições organizaram e estabeleceram potencial, influência nas relações de dominação entre todas as políticas públicas de saúde existentes e praticadas por toda organização de saúde dentro do Brasil, durante a última década. Iniciaram o pensamento maciço estrutural, criando os textos e os princípios que iriam nortear o pensamento de saúde dentro do país.

Todo esse processo foi patrocinado pela SENAD- Secretaria Nacional de Saúde:

> Parte das informações foi retirada dos relatórios já publicados: I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil; V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras; e I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, todos eles patrocinados pela SENAD. (BRASIL, 2009, p.13)

O relatório aponta todo o procedimento de elaboração e afirma que contém várias limitações, que vão desde o preenchimento de formulários até a inserção da pesquisa no banco de dados. São dados associados primariamente ao uso de drogas, nos quais foram usados indicadores internacionais para aferição das estatísticas e da coleta dos dados.

Divisão dos processos analisados dentro do Relatório Nacional de Drogas:

Quadro 7 – Capítulos do Relatório Brasileiro Sobre Drogas

CAPÍTULOS
I e II- Levantamentos Domiciliares Sobre o Uso de Drogas;
III e IV- Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira e Levantamento sobre Padrões de Consumo de Álcool e outras Drogas por Povos Indígenas;
V e VI – Dados referentes aos Casos de Aids e usuários de Drogas injetáveis/ Hepatite B e C
VII – Internação decorrente do uso de drogas Notificações dentro do SUS;
VIII – Casos Básicos de envenenamento e intoxicação;
IX- Registros do INSS sobre afastamento do trabalho ou aposentados devido a acidentes e problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas;

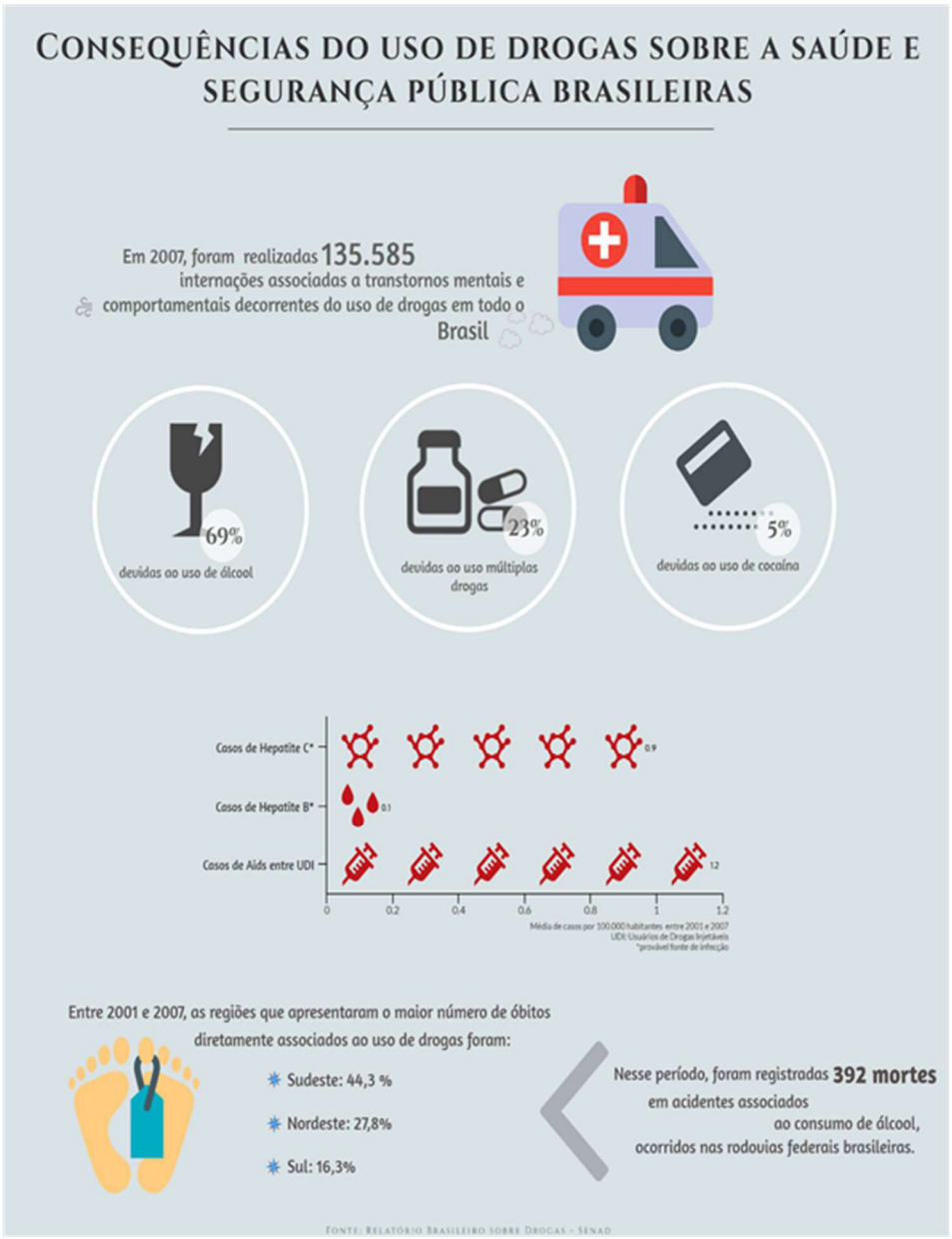
Continua ...

X- Acidentes de trânsito com vítimas, associados ao consumo de álcool.
XI- Ocorrências policiais devidas a crimes de posse e tráfico de drogas, registradas pelas Polícias Civis do Brasil no período de 2004 a 2007;
XII - Contêm tabelas com as apreensões anuais de diversos tipos de droga, incluindo as realizadas pelo Departamento de Polícia Rodoviária Federal;
XIII- Breve histórico sobre o Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD;
XIV - Estrutura de atenção aos problemas associados ao uso de álcool e outras drogas no Brasil;
XV - Dados referentes à rede de atenção ao uso de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS);
XVI - Os indicadores de saúde foram analisados conjuntamente por meio de uma Análise de Componentes Principais e uma Análise de Agrupamentos. Os indicadores utilizados foram as taxas por 100.000 habitantes dos casos de aids, hepatite C, internações e mortalidade, padronizadas;
XVII- Análise de dados que refletem o impacto do consumo de drogas sobre a saúde e o trabalho no Brasil; (BRASIL, 2009, p.13-15)

Fonte: Elaborada pela autora.

Como o conteúdo desse relatório é extremamente extenso, apresentar-se Figura-2 com um resumo do mapeamento ilustrando os capítulos mencionados no Quadro- 7:

Figura 2 – Consequências do uso de drogas

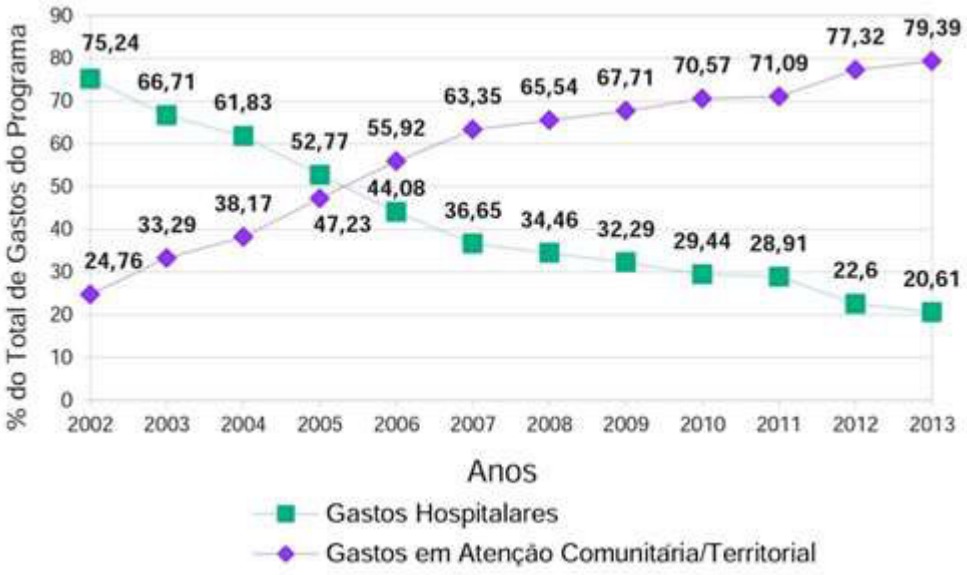


Fonte: Relatório Brasileiro Sobre Drogas SENAD Brasília: SENAD, 2009

A partir desses diagnósticos, que as instituições iniciaram uma preparação e reorganização para o cenário derivado das pesquisas. Essa foi a primeira pesquisa brasileira feita em todo território nacional.

Nas Figuras 3 e 4, podem-se observar os esforços governamentais para uma nova atuação e mudança de política pública, no atendimento comunitário/territorial, dedicando-se a um maior atendimento extra-hospitalar, um investimento direcionado para o CAPS- Centro de Atenção Psicossocial:

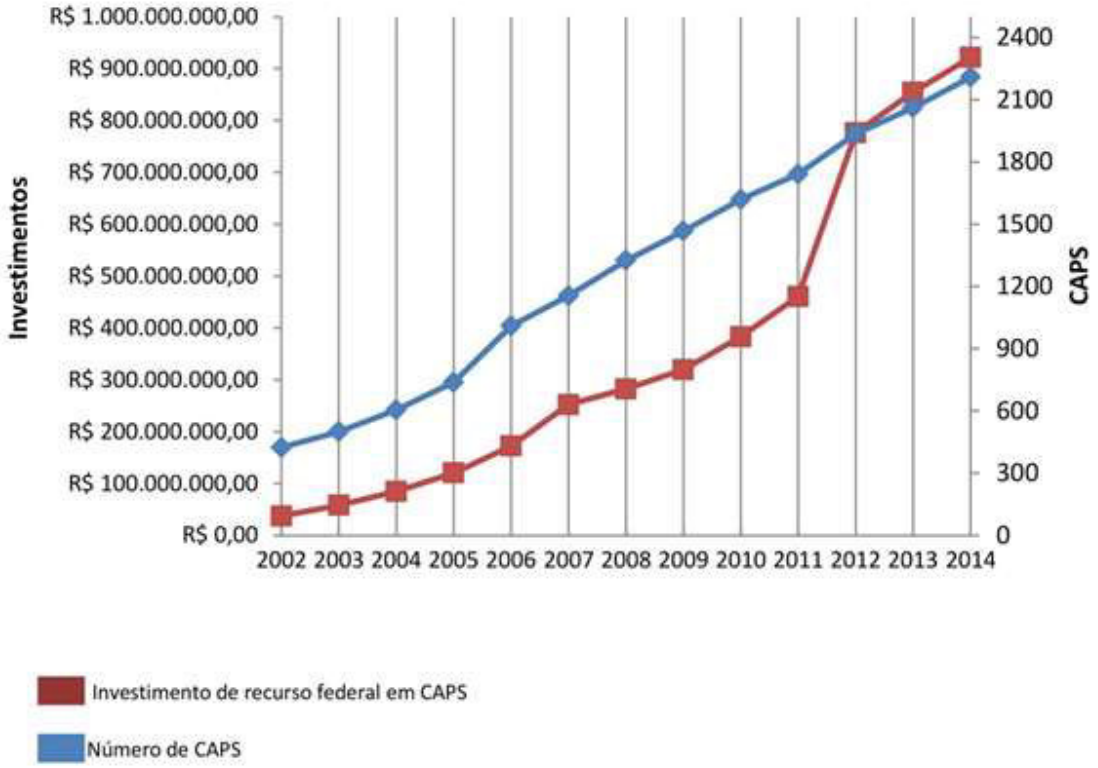
Figura 3 – Gastos hospitalares e com a atenção comunitária



Fonte: CARLINI, E. A. (supervisão) et al. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005.CEBRID- Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006

A união desses dados ocasionou um direcionamento dos recursos. Impulsionando as gestões, que não discutiam e muito menos detinham as informações a uma interpretação do estado da população nacional. Isso possibilitou identificar os gargalos e iniciar uma comparação de dados com a cultura da própria população brasileira em relação ao uso das drogas, dentro das possibilidades que foram exemplificadas de uma forma mais assertiva.

Figura 4 – Investimentos CAPS



Fonte: CARLINI, E. A. (supervisão) et al. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005.CEBRID-Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006

Com a articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único Social (SUAS), a Polícia Federal, o INSS- Instituto Nacional do Sistema Social, os diagnósticos foram relatados paulatinamente e enviados à SENAD, que foi organizando os dados de uma forma planejada à divisão do incentivo entre os Estados e Municípios que normalmente se compreende como dentro das responsabilidade do Governo Federal.

A seguir veremos como isso funciona em todas as instâncias supramencionadas.

3.2 As políticas públicas de prevenção

Neste tópico, iremos apresentar o início da prevenção, que de alguma forma se redireciona à redução de danos, retirando o verbo combater da linha de frente da dinâmica das políticas públicas de saúde.

No século XX, no Brasil, as políticas públicas são norteadas pela Constituição Federativa do Brasil de 1988, que nos apresenta as diretrizes para a organização:

> Nesse sentido, o SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como "imagem-objetivo" de um processo de reforma do sistema de saúde "herdado" do período anterior, um "sistema de saúde", capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Ademais, se acrescenta aos chamados "princípios finalísticos", que dizem respeito à natureza do sistema que se pretende conformar, os chamados "princípios estratégicos", que dizem respeito à diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam "como" deve vir a ser construído o "sistema" que se quer conformar, institucionalizar. Tais princípios, são, como vocês sabem, a **Descentralização**, a **Regionalização**, a **Hierarquização** e a **Participação social**. (TEIXEIRA, 2013, p.2, grifo nosso)

Como elencados acima, a reestruturação do Sistema Único de Saúde-SUS, a descentralização da gestão e a integralidade iniciam o novo desafio dos Governos Federal, Estadual e Municipal em unir a rede no território nacional. Cabe ressaltar que todos estes princípios são reconhecidos pela Lei Orgânica de Saúde – LOS – que estabelece como prioridade para a condição de saúde do indivíduo os seguintes termos: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. (Lei 8.080/1990, art.16)

A descentralização e a participação social modificaram tardiamente o pensamento de hospitalizado e de internação, em relação a outros países. A reforma psiquiátrica no país com a Lei 10. 216/2001, onze anos depois da reforma geral nas diretrizes do SUS:

> Suas principais orientações visam o estabelecimento e fortalecimento de um trabalho em rede, para proporcionar atenção integral, acesso facilitado aos serviços, participação do usuário no tratamento e a criação de serviços de atenção diária como alternativa ao hospital psiquiátrico, os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e os Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). (SANTOS, 2013, p.86)

O Sistema Único Social- SUAS foi sancionado um pouco depois, em 1993 com a Lei 8742/93, um sistema de proteção social que tem como característica ser descentralizado, e não contributivo. Esse sistema regula todo o território nacional, e chega para enfrentar a exclusão social em todos os segmentos mais vulneráveis.

Para isso, foi criada a Política Nacional de Assistência Social- PNAS, que indicou as áreas mais vulneráveis do país, unindo as pesquisas do SUS e SUAS, apresentando à sociedade os diagnósticos mostrados pela SENAD (Subcapítulo 3.1.3).

Os princípios da PNAS- LOAS, de acordo com a política nacional, são:

> - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
> - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito e benefícios e serviços de qualidade, bem como a convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
> - Igualdade de direito no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais. (BRASIL, 2005, p.32)

Dentro de toda essa demanda, assim o PNAS conceitua o usuário desse aparato:

> Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultura e sexual, desvantagens pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2005, p.33)

A preocupação com um movimento de tratamento em rede, a atenção integral são diretrizes institucionais, que regem a carta do SUS e SUAS, e que

serão esmiuçados no tópico seguinte, como e a partir de quando essas políticas públicas iniciaram essa roupagem de ação integral.

3.2.1 A concepção construcionista de políticas públicas

O presente tópico é de suma importância para o conhecimento do conceito de política pública adotado por esta pesquisa. Nele constarão uma breve história sobre o significado das palavras e o conceito, a linha adotada por este trabalho, o da concepção construcionista.

Há uma ideia muito peculiar sobre entender que os pensamentos sempre foram da mesma forma, que não houve um tempo para serem consolidados no pensamento ocidental, no qual erradicar a pobreza e colocar isso em uma pauta política pública é extremamente recente:

> Ao contrário, nos contextos europeus e norte-americano, entre 1950 e 1970, avanços consideráveis foram feitos em relação ao Estado de bem-estar social (na Europa) e na presença mais ativa do governo em certos serviços nos Estados Unidos, onde a década de 1960 marcaria também o início das políticas domesticas para reduzir a pobreza no período da administração de Johnson (1950-1969). Johnson chamou para a Casa Branca alguns dos principais cientistas sociais do período e criou uma vasta gama de programas com a intenção de assumir de vez e ganhar “guerra contra a pobreza”. (SPINK, 2013 p.158)

Nos anos 90, ocorrei uma reflexão nova para os parâmetros brasileiros em comparação com os pensamentos que tínhamos na época, quando passávamos por uma repressão político-social em uma ditadura que só foi desconfigurada em 1988. Não é que a guerra contra a pobreza não foi combatida em nosso país, mas nessa época as políticas públicas eram de repressão, criminalização e combate, pois, nos anos 70, o usuário de drogas no Brasil foi intitulado como criminoso e doente.

Para criar uma nova identidade, o conhecimento acadêmico adentra o pensamento dinâmico da política pública, no qual a ciência e a política andam juntas. O poder público opta por uma contribuição técnica, em um período moderno.

A organização e orientação do conceito como uma disciplina própria foi consolidada depois de entenderem a complexidade do processo de análise técnica que o tema demanda:

> A nova policy orientation [orientação de política] que Lassell propôs em 1951 seria multidisciplinar, voltada à resolução de problemas e explicitamente normativa; quer dizer, reconheceria a relação conturbada de metas, valores, técnicas e meios. Em tempo, como Holett e Ramesh (1995) apontam, a ciência da política pública se tornaria quase uma disciplina própria, com conceitos, técnicas e até modelos de comportamento humano, e a preocupação com a resolução de problemas que minguaria diante da complexidade do processo de política pública em si e do reconhecimento de que a superioridade da análise técnica teve, muitas vezes, de se subordinar às necessidades políticas. (SPINK, 2013, p.159)

Esse pensamento multidisciplinar fica marcado e é difundido no mundo inteiro, principalmente em países que elegeram a democracia como forma de governo, pois a burocratização das leis impede a implantação de projetos em relação aos problemas da dinâmica social. Mesmo com uma qualidade técnica de pesquisa, muitas vezes fica impossível a execução de projetos, pois esperam a aprovação de leis, autorização, repasse de dinheiro público, e a aplicação fica deficitária.

O Brasil é uma democracia. A escolha desta pela última Constituição Federativa de 1988, é a expressão real de nossa sociedade:

> A ideia de “política pública” expressa uma relação entre governo e sociedade-diretamente ou mediante seus representantes - mas também, conforme vimos, entre as comunidades acadêmicas de saber e a validade técnico-cientifica das ações governamentais. (SPINK, 2013, p.168)

Localizar esse conceito para esta dissertação é imprescindível para nos identificarmos no tempo e no espaço e observarmos os saltos que a política pública de saúde deu até chegarmos ao que é executado atualmente, pelos agentes de saúde, organizações não governamentais e instituições ligadas ao SUS e outras instituições, como, por exemplo, as comunidades terapêuticas.

3.2.2 As Leis e os documentos brasileiros

O Sistema Único de Saúde-SUS foi regulamentado pela Lei. 8.080/1990, há quase 30 anos. Seu formato consiste “no conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. (BRASIL, 2000, p.5)

Seu funcionamento é organizado na definição de gestores e corresponsáveis ligados aos três níveis de governo. Existem dois tipos de comissões, as Bipartites (CIBs) e as Tripartites (CIT). As tripartites são compostas pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); já a CIBs são compostas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). (BRASIL, 2000, p.9.

O SUS delega responsabilidades aos seus níveis de governo, conforme se pode constatar no Quadro 8:

Quadro 8 – Responsabilidade do SUS- Lei 8080/90

União	Estados	Municípios
Exercer a gestão do SUS, no âmbito nacional;	Exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual;	Gestão Plena de atenção Básica: o município assume as responsabilidades e recebe recursos fundo a fundo para com a atenção básica à saúde;
Promover as condições e incentivar o gestor estadual com vistas ao desenvolvimento dos Sistemas Municipais, de modo a conformar o SUS-Estadual;	Promover as condições, incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção à saúde de seus munícipes, sempre na perspectiva da atenção integral;	Gestão Plena do sistema municipal: responsabiliza-se pela totalidade dos serviços de saúde, o que pressupõe alta capacidade técnica e administrativa, sendo os recursos devidos também transferidos fundo a fundo.

Continua...

Fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais compondo, assim, o SUS-Nacional;	Assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade;	
Exercer, as funções de normatização e de coordenação no que se refere à gestão nacional do SUS.		

Fonte: Elaborada pela autora. (BRASIL, 2000, p-23-25)

Todos os princípios do Plano Nacional de Assistência Social -PNAS foram baseados e inspirados na Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seus artigos 203 e 204, que garantem os direitos assistenciais, conforme o Quadro 9:

Quadro 9 – Diretrizes e Objetivos do PNAS

Diretrizes	**Objetivos**
Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal;	Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para as famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem;
Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;	Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos que deles necessitarem;
Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;	Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a conveniência familiar e comunitária.
Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, propagandas e projetos.	

Fonte: Elaborada pela autora (BRASIL, 2005, p.33).

A dificuldade do gerenciamento de toda a estrutura SUS e SUAS obrigou o poder público a criar novas estratégias para minimizar o déficit destes dois sistemas, principalmente os relacionados a falta de capacitação dos agentes públicos na área de atenção ao álcool e outras drogas:

> Sua implantação é coordenada pela Secretaria Nacional de políticas Públicas sobre Drogas (SENAD) por meio do edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), instituído pelo decreto 7. 179 de 20 de maio 2010. Após reformulação do PIEC, dando origem em 2013, ao Programa "Crack é possível vencer" (PCPV), os CRR´s passam a ser uma das estratégias de prevenção deste programa, juntamente com outras capacitações à distância na área". (COSTA, *et al*. 2014, p.1)

Para entender melhor o vínculo da Comunicação Organizacional Pública com o poder Executivo dentro da Administração Pública, Gilmar Mendes salienta o seguinte fundamento:

> A vinculação da Administração às normas de direitos fundamentais torna nulos os atos praticados com as ofensas ao sistema desses direitos. De outra parte, a Administração deve interpretar e aplicar as leis segundo os direitos fundamentais devem ser considerados na interpretação e aplicação, pelo administrador público, de cláusulas gerais e de conceitos jurídicos indeterminados" (MENDES, 2009, p.28).

A comunicação pública no Brasil e em grandes países é extremamente complexa, pois não é só gerida pelo Executivo, Legislativo e Judiciário. Os atos desses poderes devem ter consonância com os princípios constitucionais, e a não conformidade leva à invalidade dessas normas e consequentemente de sua aplicabilidade. A sociedade atua entre os poderes, criando políticas e realinhando o poder político dos mesmos.

As leis regulamentadas pelo Legislativo Municipal absorvem a efetividade da administração, concretizando a real necessidade do município. A edição dessas normas existe para regulamentar os direitos fundamentais instituídos pela Constituição Federal, todavia é o Judiciário o defensor desses direitos elencados no seu artigo 5º, XXXV, CF.

Sorocaba não cumpriu com todas as normas de saúde impostas pela federação, organizando-se administrativamente dentro de uma Gestão Plena

que se encaixa nos ditames e normas que a vinculam ao SUS, o que obrigou a ser signatária do TAC - Termo de Ajustamento de Conduta.[2]

O quadro 10 apresenta um pequeno recorte sócio-histórico das leis que foram aprovados pela Câmara Municipal de Sorocaba, que, de alguma maneira, tratam da cultura gerada pela cidade em relação à preocupação com o tema drogas. Existe, inicialmente, um controle de gerenciamento da droga como coisa, substância; posteriormente, observa-se que as preocupações evoluem para uma ordem social e até para dirimir conflitos gerados dentro da sociedade contemporânea.

A procura das leis apresentadas por este estudo foi realizada no *site* da Câmara da Prefeitura de Sorocaba: <http://www.camarasorocaba.sp.gov.br/sitecamara/index.jsp>. Esta busca apresentou 18 leis que em seu teor apresentavam a palavra DROGAS. Para melhor exemplificar inseriu-se o conteúdo da busca em um quadro:

Quadro 10 -Leis sobre Drogas

LEI	ANO	TEMA
1781	1974	Licença para estabelecimentos de natureza farmacêutica;
4569	1994	Localização de estabelecimentos farmacêuticos, horário de funcionamento e regime de plantão;
5011	1995	Noções sobre cidadania, legislação de trânsito, Estatuto da Criança e do Adolescente, Código do Consumidor, consequência do uso do fumo, álcool, drogas, e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, no currículo das escolas municipais;
5294	1996	Proibição do comparecimento no serviço público sob o efeito de drogas, modificação do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais;
5536	1997	Plano para integração das noções sobre cidadania, legislação de trânsito, Estatuto da Criança e do Adolescente, Código do Consumidor, consequência do uso do fumo, álcool, drogas, e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, no currículo das escolas municipais;
5891	1999	Passam a integrar o currículo efetivamente as noções sobre cidadania, legislação de trânsito, Estatuto da Criança e do Adolescente, Código do Consumidor, consequência do uso do fumo, álcool, drogas, e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, no currículo das escolas municipais;
6455	2001	Instituição do Conselho Municipal de Drogas- COMAD
7349	2005	Nova redação do artigo que inclui as noções sobre cidadania, legislação de trânsito, Estatuto da Criança e do Adolescente, Código do Consumidor, consequência do uso do fumo, álcool, drogas, e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, no currículo das escolas municipais;

Continua...

[2] Declaração mencionada no caderno, (GARCIA, et al., 2015, p.8).

8170	2007	Advertências quanto aos prejuízos causados por álcool, drogas e tabaco, a ser veiculadas nos órgãos da administração pública municipal na forma que especifica e dá providências;
9585	2011	Convênio com a Ong- Lua Nova em que apoia a implantação de projetos na área de álcool e outras drogas (1);
9665	2011	Convenio com a Ong- Lua Nova em que apoia a implantação de projetos na área de álcool e outras drogas (2);
10039	2012	Estatísticas da Guarda Civil municipal, na Imprensa Oficial;
10073	2012	Estabelece critérios para campanha antidrogas e redução de danos, no município.
10128	2012	Punição para cargos comissionados, incluindo processos transitados em julgado de crime de tráfico de entorpecentes e outras drogas;
10427	2013	Núcleo Piracema de atendimento à família- atenção social;
1059	2013	Altera a estrutura municipal criando a Secretaria sobre drogas;
11011	2014	Celebração de convênio entre a Prefeitura de Sorocaba e a UNICAMP;
11042	2015	Celebração de Convênio com a Prefeitura de Sorocaba e APIS- Associação protetora de insanos;

Fonte: Elaborada pela autora.

Na quadro, observa-se que a preocupação do Estado nos anos 1970 era meramente institucional, legal, e a palavra drogas aparece no artigo para legalizar os estabelecimentos farmacêuticos da época.

Vinte anos se passaram e a próxima lei encontrada na busca é de 1994, com parâmetros parecidos com a de 1974, legislação que organiza os estabelecimentos farmacêuticos providenciando o plantão de farmácias, sem outras preocupações.

Já em 1995, iniciou-se uma visão de cuidado em relação ao **uso abusivo do fumo[3], álcool, drogas** com a elaboração de um plano educacional que englobasse as noções básicas sobre esse uso dentro da escola municipal.

Em 1996, inicia-se uma preocupação com os usuários dentro da administração. Observa-se uma **punição do usuário de drogas**, pois a sua conduta contínua de utilização atrapalha sua profissão, ficando o governo local com a justificativa de punição por justa causa, caso a infração fosse cometida por concursados.

Com o passar dos anos, o Município visualiza a importância do tema do consumo, inserindo em seu ordenamento, paulatinamente, diretrizes para o

[3] Palavras-chave em negrito foram encontradas pela busca do *site* da câmara municipal de Sorocaba.

combate, diante das mudanças políticas que ocorreram entre a década de 1980 e 1990.

Depois de 5 anos, em 2001, foi instituído o Conselho Municipal Antidrogas pela lei 6455 de 2001, cabe aqui fazer uma digressão histórica citando Maria Lúcia Teixeira Garcia:

> A SENAD é o órgão responsável pela coordenação e articulação da Política Nacional Antidrogas – PNAD (elaborada em 2002). Ainda em 1998, o governo extinguiu o CONFEN e em seu lugar instituiu o Conselho Nacional de Drogas (CONAD), com base na Medida Provisória 1689-6 (BRASIL, 1998). Além dos aspectos de repressão a SENAD ficou com atribuições relativas à prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas, competência também de outras esferas governamentais (Ministérios da Saúde, Educação e Assistência Social, entre outros). (GARCIA, *et al*, 2008, p.269)

Os municípios do Brasil sofreram pressão dos Estados e da União, e foram obrigados a instituir formas mais eficazes no tratamento aos usuários de droga. Os objetivos do Conselho são apresentados com os seguintes verbos: propor, coordenar projetos, pesquisas para tratamento de dependentes químicos.

Pode-se fazer uma primeira reflexão que o Conselho vem para deliberar sobre essa questão do usuário, um dilema tratado muitas vezes como problema de segurança pública que hoje caminha para um problema social.

A luta do Estado contra o tráfico coloca o tratamento do usuário na seara da segurança pública, mas estudos da Fundação Perceu Abramo comprovam que hoje o cidadão brasileiro apoia as políticas de drogas centradas na saúde pública: “dois terços da população (64%) são favoráveis a que os usuários de drogas recebam tratamento médico e para quase metade da população (48%) que devem decidir as políticas e leis sobre drogas” (BOKANY, 2015, p. 64).

Em 2007, a Lei n°.8170 veio para tratar do *demarketing* municipal advertindo em todo o seu “longa manus” a propaganda alertando sobre os prejuízos das drogas.

O conceito utilizado pelo município foi de participação autogestionária, que significa:

> a participação coletiva na gestão, no âmbito das organizações populares, diz respeito ao envolvimento das pessoas –associados, no caso de uma entidade sem fins lucrativos, ou membros, no caso de

> uma comunidade- no processo de criação administração de associações e entidades similares" (KUNSH, 2007, p.141-142).

Nesse sentido, a inserção da política de drogas foi incluída nas diretrizes da Lei Orçamentária nº 9665/2011 do Município de Sorocaba, em que foi instituído, em seu artigo 32, o **CAPS- Drogadito** (Centro de Atenção Psicossocial), o famoso CAPS- AD, nomenclatura do Sistema Único de Saúde- SUS.

Em 2012, inicia-se a obtenção de estatísticas das ocorrências da Guarda Municipal na Imprensa Oficial e no *site* oficial da internet o artigo 4º da lei 10.039/2012.

A preocupação com as drogas foi significativa em 2012, a Lei 10.128/2012 veda qualquer pessoa que praticar **crime de tráfico** de entorpecentes e drogas afins (art.1, II, alínea "g"), transitado em julgado, a ser nomeada em comissão.

Projetos sociais também entram na luta contra os entorpecentes em 2013. O Projeto PIRACEMA- NÚCLEO REGIONAL DE ATENÇÃO À FAMILIA" (Lei 19.427/2013) promove e desenvolve programas relacionados a prevenir o HIV-AIDS, DST e o **consumo de drogas**, no âmbito comunitário, diminuindo a incidência de riscos à saúde pública.

Cumpre apresentar que a Lei 10.589/2013 regulamentou a Coordenadoria de Políticas Públicas sobre Drogas, uma alteração significativa dentro da estrutura administrativa do Município, modificando a estrutura da Secretaria da Saúde (SES).

Já em 2014, o município de Sorocaba celebra convênio com a UNICAMP, para tratamento e disponibilização de estrutura para a população usuária.

A última lei elencada foi publicada em janeiro de 2015 com a celebração de um novo convênio (Lei 11.042/2015) com a Associação Protetora dos Insanos de Sorocaba- APIS e Associação Saúde da Família- ASF que são os serviços do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS III, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas- CAPS ADIII, Unidade de Acolhimento Adulto e Serviços Residenciais Terapêuticos SRT II, que funcionarão integrados à Rede de Saúde Municipal.

Cabe ressaltar que o projeto *Fortalecendo Nós* não foi inserido nessa tabela, pois não passou pela Câmara Municipal, não foi um projeto de lei e sim

uma parceria feita entre a prefeitura de Sorocaba e a Universidade Federal de São Carlos- UFSCar- Campus Sorocaba.

3.2.3 A rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares em Sorocaba

Este tópico apresenta a ecologia da rede de atenção, inserindo o usuário de drogas como parte integrante do sistema, estrutura existente dentro da cidade de Sorocaba/SP, que foi mapeada pelo projeto *Fortalecendo Nós.* No do *site* da Secretaria de Saúde de Sorocaba, consta apenas a inclusão das UBS- Unidades Básicas de Saúde, apontando um cuidado geral não específico.

A rede de aprimoramento mapeou os serviços, os grupos para ampliar e articular estratégias para uma melhor comunicação entre as instituições: SUS, SUAS e outros grupos.

Foram utilizados como estrutura de mapeamento do território:

- Sistema Único de Saúde (SUS);
- Cadastramento Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- *Sites* de pesquisas, para encontrar instituições que não constavam nos cadastros acima citados;
- Cursos de formação CRR- UFSCar-Sorocaba.

Os autores do caderno delinearam um critério para a inclusão dos sistemas no do mapeamento da rede, os quais intitularam como “as instituições e grupos com ações significativas voltadas à temática das drogas, especialmente no campo de atenção aos que faziam uso prejudicial ou seus familiares”. (GARCIA, et al, 2015 p.12)

Para demonstrar o estudo, os autores apresentaram um gráfico pizza, retrato este de uma rede em transformação contínua. A rede apresentou 162 instituições e grupos até o ano de 2015, que se dividiram da seguinte forma: 44%

- outras instituições e grupos, 36% - pertencente ao SUAS, 20% -pertencente aos SUS. (GARCIA, et al, 2015, p.12)

Ao identificar os dados relatados no conteúdo dos gráficos, foi constatado que 44% dos militantes da área de aprimoramento da rede de drogas em Sorocaba faz parte de instituições não governamentais, ilustrando a importância do tema e o engajamento maciço da população sorocabana.

Para afunilar a pesquisa, foram aplicados questionários para as 162 instituições enumeradas, os quais geraram mais oito gráficos:

> - (Gráfico 2) – Instituições e grupos, apresentou 73% de pessoas com uso prejudicial de álcool e droga;
> - (Gráfico 3) - Instituições e grupos, por tipo de demanda atividade: 61% a demanda era espontânea;
> - (Gráfico 4) – Instituições e grupos, por atenção individual ou familiar: 75% atende usuários de álcool, drogas e famílias;
> - (Gráfico 5) –Instituições e grupos, por sexo dos usuários atendidos: 83% atende usuários de ambos os sexos;
> - (Gráfico 6) – Instituições e grupos, por tempo de existência- 28% tem menos de 10 anos;
> - (Gráfico 7) – Tipos de atenção prestada por instituições e grupos, variadas: Outros tipos de intervenção- mais de 20%; internação mais ou menos 13%; atendimento emergência/urgência mais ou menos 15%; acolhimento mais de 15%; escuta mais de 30%; atenção psicossocial mais de 30%, grupo de mútua ajuda mais 30%; atendimento médico clínico mais de 35%.
> - (Gráfico 8) – Conhecimento de outros grupos e instituições de drogas ou familiares- 54% conhece apenas um ou dois;
> - (Gráfico 9) – Utilização de Sistema de referência e contra-referência, 65% não encaminha usuários nem recebe encaminhamentos de outros grupos/Instituições. (GARCIA, *et. al*, 2015, p.15-17)

Em uma análise geral, os dados evidenciam a necessidade de uma comunicação/aprimoramento dessa rede. O Projeto prosseguiu pelo *feedback* de respostas positivas de 71% da rede com a afirmativa em participação do projeto em conjunto, com finalidade, interação entre os entes da rede. A análise qualitativa utilizada por esse projeto adveio da metodologia desenvolvida por Mary Jane Spink.[4]

O projeto mapeou a seguinte rede que compõe Instituições e grupos por SUS, SUAS e OUTROS:

[4] Metodologia baseada na proposta desenvolvida por Mary Jane Spink, que pode ser encontrada nas seguintes obras: SPINK, M J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999; SPINK, M. J. (Orgs.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Eldestein, 2014. Apud (GARCIA, *et al* 2015, p.18)

Figura 4 – Instituições mapeadas pelo Projeto *Fortalecendo Nós*

SUS	**Total = 58 instituições**
31 Unidades básicas de saúde (UBS); 7 Serviços de Atendimento Médico em Urgência (SAMU); 6 prontos atendimentos (PA); 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 3 Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF); 2 hospitais gerais; 1 hospital psiquiátrico; 1 Central Municipal de Regulação de Sorocaba; 1 Centro de Orientação e Apoio Sorológico; e 1 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).	
SUAS	**Total = 33 instituições e grupos**
10 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); 8 abrigos; 3 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); 3 Organizações Não Governamentais (ONGs); 1 centro de acolhida; 1 Centro POP; 1 Centro de Referência da Mulher (CEREM); 1 Centro de Integração da Mulher (CIM); 1 Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS);1 Fundo Municipal de Assistência Social; 1 grupo de ajuda mútua (o único com cadastro no CadSUAS); 1 Movimento de Mulheres Negras de Sorocaba; e 1 Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).	
OUTROS	**Total = 71 instituições e grupos**
21 Grupos de ajuda mútua (*AA, NA, NAR-ANON, AL-ANON, GRARC, Amor Exigente, CEFAS, GRAFT, Celebrando a Recuperação*); 10 Organizações Não Governamentais (ONGs); 4 conselhos (*Conselho Tutelar, Conselho Municipal Sobre Drogas (COMAD), Conselho Municipal de Saúde, Conselho Comunitário de Segurança (CONSEG) – Sul, Norte, Leste, Oeste, Industrial)* –; 4 pastorais (*do Menor (com 22 unidades em Sorocaba), da Criança, da Pessoa Idosa e da Sobriedade); 4 unidades da Fundação Casa;* 7 clínicas e comunidades terapêuticas; 3 centros de acolhida (albergues e similares); 4 projetos e programas (*Centro Regional de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas de Sorocaba - CRR-UFSCar-Sorocaba, Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), Programa Carpe Diem do Centro de Detenção Provisória (CDP) e Programa Recomeço*); Ministério Público e Defensoria Pública do Estado de São Paulo, fóruns Cível, Criminal, da Infância e Juventude de Sorocaba, Guarda Civil de Sorocaba (GCM), Ronda Ostensiva Municipal (ROMU), Delegacia de Investigações sobre Entorpecentes (DISE), Polícia Militar, Centro de Referência do Idoso (CRI), Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (FLAMAS), Centro de Valorização da Vida (CVV), Núcleo de Acolhimento Integrado de Sorocaba (Clube do NAIS), Central de Penas e Medidas Alternativas (CPMA), penitenciária, Central de Atenção ao Egresso e Família (CAEF).	

Fonte: Caderno *Fortalecendo Nós* (GARCIA, et al.,2015, p.13)

3.2.4 O projeto fortalecendo nós

A parceria entre a UFSCAR- *Campus* Sorocaba, convênio realizado com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Prefeitura Municipal de Sorocaba, foi estruturada em três pilares de sustentação para a efetivação do *Fortalecendo Nós:*

Quadro 11- Estrutura Geral do Projeto *Fortalecendo Nós*

UFScar- Campus Sorocaba	**SENAD**	**Prefeitura**
Planejamento	Incentivo	Execução
Conhecimento/ Experiência	Recursos R$ 360.000,00	Apoio/ Logística

Fonte: Elaborada pela autora.

A implementação desse projeto surgiu devido à vasta experiência do Centro de Referência em Educação e Atenção aos usuários de drogas (UFSCAR- Sorocaba), que vem ministrando cursos desde 2012, utilizando como metodologia para a disseminação desse conhecimento a ABP- a aprendizagem baseada em problemas, com professores de várias instituições de ensino superior (IES), profissionais atuantes nessa rede de atenção.

Nesse período, a cidade passou (e ainda passa) pela problemática de estar dentro de uma região que anda na contramão da lei 10.261/2001 (Reforma Psiquiátrica). Denúncias foram feitas, envolvendo mortes, maus tratos e violência dentro dos hospitais psiquiátricos da região. A partir disso o Ministério Público estadual, em intervenção, cria o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), que obriga as cidades a entrarem com o processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos, e do qual que Sorocaba é signatária, mas até o momento não obteve êxito na resolução desse conflito político-social.

Aqui, vale ressaltar que, mesmo com os problemas citados o Município de Sorocaba se preocupa com a população usuária de drogas, pois aderiu ao programa “Crack: é possível vencer” e criou um programa de atenção à rede, com uma política intersetorial chamada “Entre Nós”.

A congruência entre os três pilares citados no Quadro 11 é que levou à continuidade e à execução plena do presente projeto:

> A parceria da prefeitura com o projeto aqui descrito deu-se justamente pelo interesse de ampliação e aprimoramento dessa rede já existente, o que motivou inclusive a nomeação do projeto como Fortalecendo Nós, de forma compatível com programa local. (GARCIA, *et al*, 2015, p.9)

O conteúdo do caderno que será analisado foi dividido em 4 fases:

- Mapeamento da rede existente no território;
- Aperfeiçoamento- reconstrução da rede;
- Avaliação dos resultados;
- Considerações finais;

Na seção Análise discursiva e reinterpretação, serão explicadas analisadas as fases de acordo com a metodologia apresentada na primeira seção referencial teórico-metodológico.

4 ANÁLISE DISCURSIVA E REINTERPRETAÇÃO

Em princípio, para iniciar a análise dos textos e alcançar os objetivos apresentados pela pesquisa, cumpre salientar que o primeiro texto discorre sobre a rede comunicacional de atenção ao usuário de drogas no território de Sorocaba.

A pesquisa dos textos adveio de cursos ministrados pelo CRR- Centro de referência em Educação na Atenção ao Usuário de drogas da Região de Sorocaba, que formou mais de setecentos alunos ao longo de 4 anos, destacando-se, no estado de São Paulo, no aprimoramento do saber e aplicação da aprendizagem com os funcionários da área de saúde, famílias e os próprio usuários de drogas.

Aqui, será detalhada cada fase/ capítulo contido no caderno separadamente, pois a complexidade do tema e a riqueza de detalhes apresentada pelos textos demanda uma atenção minuciosa, o que fez com que pinçássemos trechos para serem analisados de acordo com a estrutura proposta pelo caderno, escolhendo apenas os discursos escritos, sem analisar os gráficos contidos no caderno.

4.1 Panorama geral do caderno do projeto Fortalecendo Nós

A presente seção descreverá de uma forma resumida o conteúdo que será analisado nas construções simbólicas: da rede de atenção e dos usuários e seus familiares.

Este projeto apresenta 4 fases, possuindo 51 páginas entre gráficos indicativos, discursos e fotos, que foram divididos da seguinte maneira por seus organizadores:

- Conhecendo a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares; (Parte 1)
- Aperfeiçoamento da rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares; (Parte 2)
- Avaliando o aprimoramento; (Parte 3)
- Considerações finais; (Parte 4)

Parte 1, apresenta 9 gráficos de análise qualitativa e quantitativa e um quadro com as 162 instituições e grupos que compõem a rede sorocabana de atenção aos usuários de droga. Adiante no texto iniciam os discursos escolhidos pelos dos organizadores referente as respostas apresentadas às perguntas elaboradas em questionários para a obtenção das análises apresentadas nos gráficos.

As [indicações] de respostas das pessoas entrevistadas foram direcionadas pelas seguintes questões:

- O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para essa população?
- Sugestões para melhoria da rede.
- Como se dá a relação entre sua instituição e as demais?

A Parte 2 discorre sobre a metodologia utilizada pelo projeto. Em sua introdução, observa-se a pluralidade de contextos institucionais dividindo público e privado e o intuito de fomento da rede para identificar “pontos de apoio e diálogos possíveis”. A escuta ativa em pequenos grupos foi o início para ativar a relação com a rede de atenção ao usuário de drogas. Em seguida, criaram-se

novas redes, Ação no território, Redução de Danos, Narrativas, Articulação, norteando os caminhos para a reconstrução desta rede.

Os encontros tinham como intuito obter espaços de conversação, adensamento conceitual, grupos de trabalho e uma comunicação à distância.

Nesse sentido, a Parte 3 apresenta 7 gráficos de todas as instituições que realmente participaram de todo o projeto, seu grau de conhecimento da rede, quais as avaliações, a integração e qual a qualificação e intervenção que a própria rede teve com o projeto.

A última parte do caderno mostra as considerações finais. Descreve o processo de uma forma positiva, observando o envolvimento de todas as áreas da sociedade sorocabana, mesmo com os desafios do cotidiano. Salienta que existe uma deficiência no cuidado com os usuários de drogas enfatizando que a rede obteve uma reestruturação, um olhar ampliado e conjunto “de não estar mais sozinho, para resolver as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho com usuários de drogas”.

Sendo assim, analisaremos a construção simbólica de trechos dos discursos que foram recortados em relação aos atores do Projeto, a rede de atenção aos usuários e seus familiares e a proposta realizada.

4.2 A construção simbólica da rede de atenção

Nesta seção, descreve-se a rede de atenção ao usuário de droga apresentada na da mídia/ caderno, da qual oito discursos foram pinçados e serão analisados de acordo com a Hermenêutica de Profundidade.

Antes de iniciar a análise da figura, é necessário falar um pouco sobre a recepção da mensagem, a dimensão da mensagem que está oculta para aquele que lê, telespectador, usuário ou consumidor.

Miège (2000) afirma que este não é um estudo específico da comunicação, é de várias áreas: Fenomenologia de Hans Robert Jauss, análise genealógica das formas culturais de Michel Certau, transculturais de Stuart Hall e a corrente empírico- fundamentalista de Katz.

As afirmações de Katz esclarecem essas variações:

> A propósito dos mesmos textos, diferentes leitores propõem decodificações que variam em função da natureza de sua implicação, que, por sua vez, está ligada ao que suas respectivas culturas constroem como o papel de leitor, (...) a diferença de contextos culturais (...) (KATZ, 1990 *apud* MIEGE, 2000, p.83).

Esses diferentes leitores que possuem contextos culturais diferenciados que de alguma maneira, as considerações de quem lê a figura, da rede criada dentro dela é complementar pelo contexto cultural não observa a questão central do conteúdo.

Iniciaremos falando sobre “recepção negociada” com a definição de Stuart Hall *apud* Miège: “os receptores decodificam as mensagens, modificando os significados preferenciais de acordo com seus interesses e práticas culturais. ” (MIEGE, 1999, p.85)

A mídia secundaria, nesse caso o caderno impresso, despoja a ambivalência comunicacional se desconectando da rede que possui o hibridismo da união de todos os meios:

> com o advento da Internet temos o primeiro meio que é o oral e o escrito, privado e público, individual e colectivo ao mesmo tempo. A ligação entre mente pública e mente privada é feita através das redes abertas e conectadas do planeta. (KERCKHOVE, 1997 apud SILVA, 1999, p.4)

Sabe-se que todas as instituições citadas no caderno não configuram uma rede de atenção, pois está em constante modificação, mas foi posicionada de acordo com interesses de organização.

Para a análise da construção simbólica de uma rede de atenção, segue a Rede de Atenção aos Usuários de Drogas da Região de Sorocaba apresentada na Figura 4 - Instituições mapeadas pelo Projeto *Fortalecendo Nós:*

SUS	**Total = 58 instituições**
31 Unidades básicas de saúde (UBS); 7 Serviços de Atendimento Médico em Urgência (SAMU); 6 prontos atendimentos (PA); 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 3 Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF); 2 hospitais gerais; 1 hospital psiquiátrico; 1 Central Municipal de Regulação de Sorocaba; 1 Centro de Orientação e Apoio Sorológico; e 1 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).	
SUAS	**Total = 33 instituições e grupos**
10 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); 8 abrigos; 3 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); 3 Organizações Não Governamentais (ONGs); 1 centro de acolhida; 1 Centro POP; 1 Centro de Referência da Mulher (CEREM); 1 Centro de Integração da Mulher (CIM); 1 Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS);1 Fundo Municipal de Assistência Social; 1 grupo de ajuda mútua (o único com cadastro no CadSUAS); 1 Movimento de Mulheres Negras de Sorocaba; e 1 Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).	
OUTROS	**Total = 71 instituições e grupos**
21 Grupos de ajuda mútua (*AA, NA, NAR-ANON, AL-ANON, GRARC, Amor Exigente, CEFAS, GRAFT, Celebrando a Recuperação*); 10 Organizações Não Governamentais (ONGs); 4 conselhos (*Conselho Tutelar, Conselho Municipal Sobre Drogas (COMAD), Conselho Municipal de Saúde, Conselho Comunitário de Segurança (CONSEG) – Sul, Norte, Leste, Oeste, Industrial)* –; 4 pastorais (*do Menor (com 22 unidades em Sorocaba), da Criança, da Pessoa Idosa e da Sobriedade); 4 unidades da Fundação Casa*; 7 clínicas e comunidades terapêuticas; 3 centros de acolhida (albergues e similares); 4 projetos e programas (*Centro Regional de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas de Sorocaba - CRR-UFSCar-Sorocaba, Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), Programa Carpe Diem do Centro de Detenção Provisória (CDP) e Programa Recomeço*); Ministério Público e Defensoria Pública do Estado de São Paulo, fóruns Cível, Criminal, da Infância e Juventude de Sorocaba, Guarda Civil de Sorocaba (GCM), Ronda Ostensiva Municipal (ROMU), Delegacia de Investigações sobre Entorpecentes (DISE), Polícia Militar, Centro de Referência do Idoso (CRI), Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (FLAMAS), Centro de Valorização da Vida (CVV), Núcleo de Acolhimento Integrado de Sorocaba (Clube do NAIS), Central de Penas e Medidas Alternativas (CPMA), penitenciária, Central de Atenção ao Egresso e Família (CAEF).	

Fonte: Caderno *Fortalecendo Nós* (GARCIA, et al., 2015, p.13)

A tabela contém o mapeamento da rede de atenção de drogas no município de Sorocaba, que foi dividida em três grandes partes estruturais: SUS, SUAS e outras instituições e grupos. Ela indica todas as instituições mapeadas que acompanham o tratamento do usuário de droga e de outros grupos dentro da população da cidade de Sorocaba.

A divisão das instituições do SUS- Sistema Único de Saúde compõe o total de 58 instituições, o SUAS- Sistema Único de Assistência Social apresenta 33 instituições, a terceira parte 71 instituições. Foram enviadas perguntas já elencadas acima e dessas perguntas os organizadores apresentaram no caderno algumas respostas. Dentro de todo conteúdo do *corpus*, deixaremos de analisar os gráficos, pois o caderno possui um conteúdo extenso que inviabiliza analisar todo o seu teor.

No topo da tabela estão, as instituições ligadas ao SUS, regulamentadas pelas normas do Ministério da Saúde, que atendem toda a população que necessita de cuidados de saúde. Não é um atendimento específico ao usuário de droga, é um ponto de apoio.

Algumas dessas instituições são mais conhecidas pela população, por exemplo, o SAMU- Serviço de Atendimento Médico de Urgência, os hospitais gerais, neste caso o Hospital Regional, que atende o município de Sorocaba e mais 42 municípios que estão ao redor e a UBS- Unidades Básicas de Saúde.

Entre todas as já citadas, apenas uma trabalha especificamente no tratamento do usuário é o CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, que possui níveis para atendimento deste grupo. Em Sorocaba podemos citar dois CAPS AD III- Centro de Atenção Psicossocial de Drogas, um na Zona Norte na Vila Angélica, e um no centro de Sorocaba, próximo à rodoviária, onde o acolhimento é especializado.

Essas unidades CAPS AD-III só podem ser inseridas nas cidades com mais de 200 mil habitantes, e a portaria do Ministério da Saúde exige uma unidade com funcionamento 24h. No caso de Sorocaba, o Centro que atende a esse requisito é o que se localiza perto da rodoviária.

A primeira unidade implantada em Sorocaba foi a da Zona Norte, em 2013; e a segunda foi APIS- Jardim das Acácias, em 2015, em parceria com a Associação dos Insanos, que já havia participado de uma Desinstitucionalização do Hospital Jardim das Acácias.

Dentro de todas aquelas instituições, apenas o CAPS tem um direcionamento: a capacitação de atendimento para lidar com as pessoas que estão em uso abusivo de substâncias psicoativas, mas as outras instituições também são atingidas e solicitadas pelos usuários que, de uma maneira geral acessam as políticas públicas pela doença, pelo incômodo que ela traz para o bem-estar físico.

No segundo retângulo estão as instituições relacionadas ao SUAS-Sistema Único de Assistência Social, que dentro do aparato do Ministério da Saúde, está no mesmo patamar que o SUS, mas é utilizado para o cuidado social do cidadão, com um atendimento global ao cidadão a todo seu sistema familiar.

O último retângulo apresentar o nome de outras instituições que abarcam o judiciário (Fundação Casa, Penitenciária), o próprio CRR, quem materializou o *corpus* desta pesquisa, o Conselho Municipal de Sorocaba, Ongs, Polícia Municipal de Sorocaba, uma mescla de todos os setores da sociedade, locais físicos existentes no território sorocabano

Ao iniciarmos a leitura da Parte 1, com as entidades citadas na figura 4 (tabela), dividem as instituições em partes em SUS, SUAS e outros. Aqui identificamos o modelo de operação da ideologia, qual seja o modo geral da **unificação**, no qual todas as instituições foram selecionadas em blocos, avaliando uma potencial forma.

Dar uma identidade coletiva para todas as instituições mapeadas, as quais se unem de uma certa maneira pela difusão do cuidado ou pela visão da temática droga envolve a construção do símbolo de unidade.

Aqui, pode-se analisar que dividir a rede em três grandes grupos, obtendo uma linguagem uniforme, nacional entre os grupos, o seguinte modelo de operação da ideologia a:

> Estandartização (padronização): Formas simbólicas são adaptadas a um referencial padrão, que é proposto como um fundamento partilhado e aceitável de troca simbólica. Essa é uma estratégia seguida, por exemplo, pelas autoridades de Estado, que procuram desenvolver uma linguagem nacional, em um contexto de grupos diversos e linguisticamente diferenciados. (THOMPSON, 2011, p.86)

Essa linguagem nacional, padronizada, coloca o grupo de usuários de drogas em um grupo geral, que de uma certa maneira choca-se com o intuito do caderno de aprimoramento, pois iguala o grupo que possui uma linguagem diferenciada dos outros. Se o caderno vem com o intento de esclarecimento da sociedade, no tratamento, na aceitação, no aconselhamento e no aprimoramento, rapidamente unifica interliga em uma única identidade.

A localização social, as qualificações dos organizadores contribuíram potencialmente para essa unificação, pois eles que possuem um grau de poder, neste caso o institucional, pois trabalham dentro do CRR, são professores, representantes da instituição e como tal têm o poder de tomar a decisão, levando a esse o efeito potencial e ideológico.

Nesse sentido, devemos salienta-se que o motivo para a criação desse caderno foi o fortalecimento da rede acima apresentada, reforçando, simbolizando uma unidade, apontando a sua existência, sólida nesse território, pois possui todos essas entidades representando essa força única.

Seguindo ao próximo recorte do texto, tem-se a primeira pergunta que se repetiu quatro vezes no caderno. As respostas constituíram discursos sobre melhoria no atendimento, sugestões de melhoria da rede da qualidade e discursos contraditórios. Segue a primeira resposta:

> **O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para essa população?**
> O fluxo municipal deveria ser mais fortalecido. Ainda precisa de muita conversa, especialmente para decidir de quem são os papéis. Qual o papel da guarda municipal? Qual o papel da Polícia Militar? Do SAMU? Qual o papel do responsável? Qual a responsabilidade é de quem? Em que momento? Por exemplo, um paciente em surto agressivo, quebrando tudo.... Para a polícia, ´está com transtorno psiquiátrico.... É SAMU´... [o pessoal do SAMU] ´não vamos entrar... A gente pode se machucar´. E o familiar, ´ mas eu não posso pegar nele, ele está muito agressivo´. Hoje, diante dessas situações, chegamos a um ´comum acordo ´, mas tem que estar presente a equipe do SAMU, da polícia e o familiar autorizar (trabalhador (a) do SUS´). (GARCIA, et al., 2015, p.20)

Ao inserir várias perguntas em sua resposta, o trabalhador apresenta um conflito preexistente que indica a razão de ser da importância e da interação que tem com a discussão sobre a qualidade do sistema.

No texto, observa-se um conflito de valorização das várias entidades da estrutura da rede. Ele apresenta em seu discurso como as entidades devem atuar, embora os papeis de todas as entidades citadas estejam enumerados em seus regimentos. Esse o desconhecimento, porém não lhe tirou o ar de superioridade, pois o conhecimento dele é maior, e as instituições, de alguma maneira, não sabem fazer o seu papel corretamente.

Na tabela apresentada, fica clara a representação da unidade que deveria caminhar o Sistema de Saúde que é separada em segmentos SUS, SUAS e outros grupos, seguimentos que o discurso acima consegui visualizar, mas não consegue unificar, não consegue perceber que o sistema é único.

As formas simbólicas são objetos de valorização: “ Algumas valorizações levam um maior peso do que outras em função do indivíduo que as oferece e da posição da qual fala; e alguns indivíduos estão em melhor posição do que outros para oferecer valorizações e, se for o caso, impô-las”. (THOMPSON, 2011, p.204)

O trabalhador, mesmo perguntando sobre a atuação das instituições já dá o seu parecer, perguntando já oferece o veredito: “Hoje diante dessas situações, chegamos a um ´comum acordo ´Mas tem que estar presente a equipe do SAMU, da polícia e o familiar autorizar”.

A contradição do discurso do trabalhador, toma conta do texto: “duas proposições P e Q são contrárias e se e somente se não são simultaneamente verdadeiras; mas podem ser simultaneamente falsas”. (CHARAUDEU; MAINGUENEAU, 2006, p.129)

O trabalhador faz uma pergunta sobre os papéis no início do texto: “Qual o papel da guarda municipal? Qual o papel da Polícia Militar? Do SAMU? Qual o papel do responsável? Qual a responsabilidade é de quem? ”. Dá a entender que não teria a resposta, mas esta resposta está de uma maneira direta dentro da tabela analisada no início, que, de uma forma institucional unifica, padroniza engessando a responsabilidade e o comprometimento das instituições, pois seus valores, ações e missão são interpretados como iguais.

Caminhando para o final da fala, explicitou em seu discurso a resposta da pergunta inicial e ainda respondeu de uma maneira que não mediu as suas perguntas, que por uma unificação, que confunde, não consegue aferir a qualidade dos serviços, que foi a pergunta feita. Ao final posiciona-se dizendo

que, no momento do enlace, todas as instituições devem estar no local, reforçando em seu discurso a unificação.

No início da frase, afirma que existe a necessidade de melhor fluxo municipal, mas bane a guarda municipal, retirando um dos poderes que estão mais próximo da comunidade, aderindo a uma polícia que tem princípios mais coercitivos, que participa em casos extremos, como criminalização, morte, abandono, maus tratos, violência direta e gratuita.

O olhar dissociado do trabalhador do SUS apresenta mais um modo de operação da ideologia, a **fragmentação:**

> Relações de dominação podem ser mantidas não unificando as pessoas numa coletividade, mas segmentando aqueles indivíduos e grupos que possam ser capazes de se transformar num desvio real aos grupos dominantes, ou dirigindo forças de oposição potencial em direção a um alvo que é projetado como mau, perigoso ou ameaçador. (THOMPSON, 2011, p.87)

Mesmo com o discurso final de unificação das entidades, Guarda Municipal, Polícia Militar e SAMU, não existe a possibilidade de Unificação desses grupos em uma coletividade. Como já apresentado ao longo deste texto, eles participam do Estado, mas pertencem a blocos diferentes. SAMU faz parte direta do Sistema Único de Saúde. A Guarda Municipal e a Polícia Militar são considerados outros e fazem parte do poder coercitivo do Estado, não se encaixam nas políticas públicas de saúde.

Nesse discurso, a construção simbólica apresenta-se enquanto **diferenciação** e o **expurgo do outro**:

> Diferenciação: a ênfase que é dada às distinções, diferenças e divisões entre pessoas e grupos, apoiando as características que os desunem e os impedem de construir um desafio efetivo às relações existentes, ou um participante efetivo no exercício do poder.
> Expurgo do outro: essa estratégia envolve a construção de um inimigo, seja ele interno ou externo, que é retratado como mau, perigoso e ameaçador e contra o qual os indivíduos são chamados a resistir coletivamente ou a expurgá-lo. (THOMPSON, 2011, p.87)

A afirmação é levada a fundo, pois as divisões desses entes apoiam as características que desunem e vedam a construção de relação entre eles. O expurgo aparece no momento em que uma pessoa “em surto agressivo,

quebrando tudo", paciente ou usuário de droga é colocada como perigosa e ameaçadora. No início da frase, o informante utilizou um pleonasmo unindo as palavras surto e agressivo, pois surto já apresenta um movimento não estabilizado [dito "normal"] com o *plus* da agressividade, envolvendo um tabu. De alguma maneira, todas as pessoas em surto são agressivas, desgastando a imagem do usuário de drogas, pois o uso da agressividade vinculada a estes pacientes é frequente.

A escolha do modo de operar a diferenciação faz-se necessária, pois o surto de um paciente desune, divide e inicia o empurra-empurra entre família, SAMU e Polícia Militar. Dentro de uma perspectiva lógica, o paciente que tem algum problema psicológico deve ser encaminhado para um hospital, pela via da saúde. Em um primeiro momento, este cuidado inicial de acolhimento é de tarefa do SAMU, que cuida da emergência de casos de saúde.

Dentro de uma visão ecológica de saúde, qual seria a relação entre surto psicológico e a polícia? Ocorre que a pessoa vira um problema, por isso deve ser levada à polícia. É um inimigo da sociedade. Mesmo sabendo que é um paciente em surto agressivo, ele é considerado mal e deve ser preso, encarcerado. Observa-se aqui a união do momento de surto com o diagnóstico o que propõe a conclusão de sustentar que esse indivíduo deve ser preso. Toda essa conexão é utilizada para sustentar relações de dominação.

O próximo discurso recortado refere-se:

> **Sugestões para melhorar a rede.**
> Mais articulação da rede; sendo assim, não ocorrendo ações isoladas e fragmentadas. E também profissionais capacitados dentro de cada instituição e de acordo om a política de saúde mental, atenção integral aos usuários e familiares (trabalhador (a) do SUAS). (GARCIA, *et al*, 2015, p.20)

A sugestão apresentada pelo trabalhador da rede tem um caráter de l**egitimação**:

> a representação das relações de dominação como legitimas pode ser vista como uma exigência de legitimação que está baseada em certos fundamentos, expressa em certas formas simbólicas e que pode, em circunstâncias dadas, ser mais ou menos efetiva. (THOMPSON 2011, p.82)

A exigência do fundamento da articulação indica a não efetividade do sistema. Aqui, a expressão "mais articulação" sugere que não existe um trabalho efetivo, que falta alguma coisa. Ao final, o falante enumera: atenção integral ao usuário e à família. Ele ainda não consegue enxergar a legitimação de todo o

contexto que é propagado dentro dos princípios da saúde pregados pelas instituições.

Neste sentido, aparece a **racionalização**:

> através do qual o produtor de uma forma simbólica constrói uma de raciocínio que procura cadeia defender, ou justificar, um conjunto de relações, ou instituições sociais, e com isso persuadir uma audiência de que isso é digno de apoio. (THOMPSON, 2011, p.83)

A construção simbólica racional justifica o sentido das pontuações que ele apresenta para que a efetividade do serviço entre nos eixos: “mais articulação”, “profissionais capacitados”, “atenção integral”, “de acordo com a política de saúde mental”, criação de uma cadeia de sentido para as afirmações do seu discurso, uma reiteração de suas afirmações. Ele quer profissionais capacitados, pois visualiza que o problema está relacionado à falta deles, reiterando mais uma vez que não existem profissionais capacitados para tratar as pessoas que são usuárias abusivas de substâncias psicoativas, pois ocorrem muitas iniciativas, ações isoladas que não cabem dentro da estrutura.

Cumpre enfatizar o teor explicativo e argumentativo dessa sugestão:

> A situação é ainda complicada pelos entrelaçamentos e os jogos estratégicos entre explicação e argumentação. Elas são igualmente encadeadas pela dúvida (...) A posição argumentação/explicação pode comportar um jogo argumentativo. (...). Ela inclui-se, portanto, entre os atos de questionamento suscetíveis de abrirem uma situação argumentativa, na qual os participantes, discutem de igual para igual. Mas o destinatário dessa questão pode reformatar esta situação como uma situação explicativa, na qual as relações de lugar são assimétricas o que lhe permite assumir a posição alta: “espere vou te explicar”. Essa constatação é sustentada por estudos reveladores de que a mudança de enquadramento, pela passagem da explicação à argumentação (CHARAUDEU; MAINGUENEAU, 2006, p.231)

Identificar a explicação no discurso de sugestão, que em seu início enfatiza uma melhora na articulação da rede, mais unidade e a necessidade de profissionais capacitados, nos transfere para a explicação argumentativa, a transmissão de conhecimento na qual a sua análise é atualizada e privilegiada.

O discurso se propaga de igual para igual, mas as relações de dominação continuam se restabelecendo e sustentando o expurgo desse grupo, dessas pessoas, pois não existem profissionais preparados para atendê-las.

O próximo discurso a ser analisado será embasado ainda na primeira pergunta, mas com outra resposta:

> **O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para esta população?**
> Está muito grave o problema de drogas aqui, e os políticos precisam investir nisso, e não só ficar prendendo as pessoas. É importante trabalhar em grupo, que os serviços possam encaminhar pra gente, como faz o juiz e as CTs. Mais importante é conscientizar a população de que isso é uma doença grave e que traz problemas pro usuário, seja ele de drogas ou cruzado [álcool e droga] e seus familiares... (trabalhador não vinculado ao SUS ou SUAS). (GARCIA, et al., 2015, p.20)

A crítica ao Estado é feita indiretamente. Os seus entes (União, Estados e Municípios) são apresentados em forma de manifesto, como explicitado no texto, “os políticos”, **a reificação modo de operação**: “relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas pela retratação de uma situação transitória, histórica, como se essa situação fosse permanente, natural, atemporal”. (THOMPSON, 2011, p.87)

A afirmação: “está muito grave o problema de drogas aqui”, indica um problema permanente, é uma **naturalização**: “um estado de coisas, que é uma criação social-histórica, pode ser tratado como um acontecimento natural ou como um resultado inevitável de características naturais”. (THOMPSON, 2011, p.88)

Essa construção lembra a **eternização**: “fenômeno menos sócio-históricos são esvaziados de seu caráter histórico ao serem apresentados como permanentes, imutáveis e recorrentes”. (THOMPSON, 2011, p.88). Todos veem que a droga está em todos os lugares, é permanente, generalizando o ocorrido.

Problematizar e dizer é que grave, que é necessária a fiscalização de todos, coerção, utilizando o juiz como única instância, construindo o **expurgo do outro,** o mau, o perigo, criando uma sensação de medo dramatizando a situação.

Essa forma discursiva, permite nomear as palavras acima em o hiper-discurso, apontando a dramaturgia das palavras e propagando a gravidade do uso da droga. “ Deve-se [portanto] reconhecer como as palavras são utilizadas

para introduzir, no agir comunicacional, as estratégias, as dramaturgias ou os didatismos que podem tornar-nos, sucessivamente, inventores, propagadores e submissos". (CHARAUDEU; MAINGUENEAU, 2006, p.222)

O próximo discurso responde à mesma pergunta, mas com um viés qualitativo dos serviços:

> **O que você acredita que seja importante para garantir o tratamento desta população?**
> Fortalecer a rede, abrir mais possibilidades de apoio, melhorar a atenção ao morador de rua. Por exemplo, o Centro POP oferece assistência, mas faltam abrigos. Aumentar a quantidade de CAPS Ad III.... Com esse público [a gente] sente que há dificuldade de adesão. Muitas vezes, ele não procura ajuda; é você quem tem que procurá-lo. Isso faz com que [eu] valorize a localização atual, de fácil acesso e em meio a lugares de concentração para uso abusivo de drogas e prostituição (trabalhador (a)) do SUS). (GARCIA, et al., 2015, p.21)

Essa fala discorre sobre a reificação, na qual, o {retrato} da situação do morador de rua não é transitório. Mesmo argumentando que é um indivíduo de difícil adesão, ele quer eternizar e naturalizar a afirmação "ele não procura ajuda: é você que tem que procurá-lo".

Neste sentido, o trabalhador valoriza simbolicamente sua interação de uma forma subordinada, na qual a praticidade é a chave para impulsionar os protagonistas (usuários e prostitutas) a aderirem ao sistema. "A valorização positiva de objetos práticos pode andar lado a lado com a resignação respeitosa em relação às formas simbólicas produzidas por indivíduos que ocupam posições superiores em um campo". (THOMPSON, 2015, p.210)

O discurso apresenta o aparato estatal com propriedade, unindo as forças do SUS e SUAS, convergindo para a associação e refletindo o aprimoramento das necessidades.

Aqui, mais uma vez, os entes públicos são citados, mas a ênfase de que sempre falta algo apresenta apenas a face negativa, " conjunto de territórios do eu: território corporal, espacial, temporal, bens materiais ou simbólicos". (CHARAUDEU; MAINGUENEAU, 2006, p.235). A não procura dos espaços públicos se torna um ato ameaçador, demonstrando receio, preocupação. Entra então a valoração cultural de nominalização: os lugares não estão perto dos usuários por isso eles não participam da rede de atenção.

O discurso apresentado a seguir será o último em resposta à pergunta “O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para essa população?”:

> **O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para essa população?**
> Teríamos que trabalhar as diferentes visões e o respeito a elas. Por exemplo, eu não gosto de medicação e pensar que um menininho de 10 anos tomará.... Então, eu evito! Mas isso se torna um problema meu em relação a meu parceiro no fluxo. Ou a pessoa não quer encaminhar para o X, porque tem algum preconceito. Então, poderíamos melhorar o entendimento do que cada um faz e por quê. Na hora H, ainda ficamos tentando resolver sozinhos o problema. Acho que isso é para todos os serviços, mas começa a pipocar e aí trabalhamos toda a rede. Mas na hora do fluxo normal acho que ainda há certa resistência... Apesar de que em outros casos o fluxo funcionou bem. Então, como abarcar as exceções, mesmo que elas não sejam o que irá pautar o serviço? Acho que é interessante a importância que vocês [pesquisadores] demonstram em relação às pequenas instituições. Também acho que a realização de muito trabalho, parcerias e a qualidade disso também depende da equipe. Hoje tenho uma boa equipe. Mas uma dificuldade é que precisamos pensar os casos ´meio termo´. Em que não é só ´passar a bola´ ou ´ficar com a bola´ pra você (trabalhador (a) do SUAS). (GARCIA, et al., 2015, p.22)

Em relação ao primeiro trecho, de uma forma fragmentada, o trabalhador esquece que seu entendimento e relacionamento que tem com a droga é diferenciado. Quer transformar um desvio real aos grupos dominantes, sendo que a princípio as pessoas não têm um juízo de valor relacionado ao medicamento que é oferecido a uma criança, pois, para um homem médio aquilo não é uma droga, é um medicamento, um remédio receitado pelo médico que detêm conhecimento maior que o dele. Esquece que, sendo um trabalhador da área de Assistência Social, adquire um conhecimento técnico e deixa de ser leigo. Não percebe a diferença e divisões entre as pessoas, as relações de poder que sustentam essa engrenagem.

No segundo trecho, o trabalhador ainda quer que o seu parceiro tenha o entendimento, praticando a fragmentação e o expurgo do outro, porque de alguma maneira, entende que ele deve agir da forma que acredita ser a melhor, não entende que mesmo querendo a parceria do outro, o expurga pois constrói uma visão de que ele é seu inimigo. Falta-lhe a percepção de que a resistência está na forma como constrói os símbolos.

Vale salientar o conceito de representação social para melhor analisar essa indignação que, muitas vezes, fica imperceptível: “Na perspectiva construcionista, tanto o sujeito como o objeto são construções sócio-históricas que precisam ser problematizadas e desfamiliarizadas”. (SPINK; FREZZA, 1999, p.28)

A desfamiliarização “da objetividade implica na retórica da verdade baseia-se na crítica da concepção de verdade como conhecimento absoluto. Trata-se, aqui, de perceber que não há uma verdade absoluta”. (SPINK, FREZZA, 1999, p.29)

Já no terceiro trecho, o trabalhador desenvolve um possível modo de operação da ideologia, o de legitimação. Ele fala de um fluxo, depois dos pesquisadores, fazendo uma construção simbólica de narrativização, na qual insere coisas do passado no presente, respeitando uma tradição, uma valoração cultural.

As duas últimas análises referem-se às respostas a outra pergunta, “Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais? ”:

> **Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais?**
> No caso de ser identificado algum usuário ou familiar necessitando de apoio/tratamento, é feito o contato com o CAPS Ad III para colhimento desta demanda (trabalhador (a) do SUS) (GARCIA, et al., 2015, p.23)

Neste caso, o modo de operação utilizado nesse discurso foi a unificação, a construção padronizada. O usuário já é identificado e encaminhado.

Esse é o único caminho para aquele usuário, essa é a verdade. Obtendo aqueles requisitos específicos, a única alternativa ir para o CAPS AD III.

É uma resolução extremante fechada, voltando ao pensamento absoluto, desfamiliarizado a situação, desvinculando a situação entre instituição e usuário de drogas. Não há outra alternativa.

Neste sentido, o falar hermético apresenta a criação de um estereótipo. Nas ciências sociais, “a evidência do alicerce sociocultural dos estereótipos da língua vai ao encontro dos trabalhos de sociologia e de psicologia social, que veem essencialmente no estereótipo uma representação coletiva cristalizada”. (CHARAUDEU; MAINGUENEAU, 2006, p.215)

O último relato selecionado, está compreendido neste texto:

> **Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais?**
> Tem certa dificuldade pela complexidade da temática. Alguns encaminhamentos são feitos precoce e incorretamente. A experiência com as drogas, às vezes, vira estigma na vida da pessoa. Algumas pessoas não escutam a demanda atual. As dificuldades estão diminuindo pelo trabalho de matriciamento. De modo geral, a relação é boa (trabalhador (a) do SUS). (GARCIA, et al. 2015, p.23)

Aqui, o possível modo de operação apresentado é a **dissimulação**. “Para análise de discurso, ele constitui, com o *topoi* ou lugares-comuns, uma das formas adotadas pela *doxa*, ou conjunto de crenças e opiniões partilhadas que fundamentam a comunicação e autorizam a interação verbal”. (CHARAUDEU; MAINGUENEAU, 2006, p.215). Constrói a forma simbólica de deslocamento, com uma conotação negativa dos valores acrescidos, pois utiliza a palavra estigma que agrega um valor negativo associado.

4.3 A construção simbólica dos usuários de drogas e seus familiares

Este tópico irá se ater às considerações do tópico 4 da mídia/caderno-Considerações Finais, que se compõe de 13 parágrafos, traçamos a estratégia de pinçar os discursos, fazendo um recorte para apresenta-los entre as **falas dos participantes** (apenas um parágrafo pinçado), que e ao final do parágrafo de conclusão, também será analisado.

O texto do caderno divide-se em introdução, dispositivos formativos, adensamento conceitual, grupos de trabalho, comunicação a distância, registros, mediação, cuidado com a estrutura física e considerações finais, que possui a estrutura metodológica do texto: manutenção da rede *on-line*, definição do cronograma, continuidade da manutenção da rede em encontros presenciais, a manutenção dos grupos no *Facebook*, a viabilidade para a todas as anteriores conversando apenas de procedimentos técnicos a serem praticados pela rede de atenção, demonstrando apenas uma metodologia para execução da participação dentro da rede, para sua sustentação.

O discurso abaixo foi retirado após o término dos cursos. A obtenção desses discursos fora feito nos momentos finais de avaliação:

> E, considerando as metodologias e estratégias de apoio aqui empregadas, quais foram as características das relações estabelecidas dentro do “Fortalecendo Nós”? Elas podem ser apreendidas a partir de falas dos próprios participantes, nos momentos finais de avaliação dos encontros. Alguns exemplos que sintetizam as visões sobre o processo são:
>
> - “Movimento da alegria e da discórdia em que as coisas vão se construindo. ”
> - “Oportunidade de ter uma experiência diferente do trabalho, debater sem hierarquia, já que os coordenadores (do aperfeiçoamento) atuavam sem favorecer um ambiente competitivo hierárquico. ”
> - “Aprendizado de que o debate pode ser saudável e produtivo, não precisa ser ruim. ”
> - “Vínculos fortalecidos a ponto de ter intimidade para pedir coisas que antes não pediria. ”
> - “Uma enorme equipe visando ao benefício comum, que é trabalhar com o usuário que está na ponta. ” (GARCIA, et al., 2015, p.36)

A ideologia opera aqui por meio da unificação, pois as pessoas participantes do curso foram interligadas na identidade coletiva criada na convivência dentro do curso. Existe na primeira e na segunda frase, uma forma de fragmentação.

A penúltima e a última frase apresentam simbologias de diferenciação de expurgo do outro, construindo um símbolo entre a alegria e a discórdia.

Criam o sentido de que não existe hierarquia, embora apresente a hierarquia entre os coordenadores. Essa hierarquia é uma forma de divisão de tarefas e poder dentro de uma empresa, escola, uma organização estatal. A função hierárquica implícita.

O penúltimo trecho trabalha com a dissimulação, tendo um desvio da atenção, uma eufemização que valora as relações sociais.

A última frase apresenta a fragmentação com o expurgo do outro de uma forma pejorativa e negativa, colocando-se em uma posição superior à do usuário, fazendo um juízo de valor, pois diz que o usuário se encontra na ponta, não no mesmo território, que, no caso, seria o município de Sorocaba.

4.4 A construção simbólica das propostas de aprimoramento da rede

Este último tópico analisa a parte final do texto, os últimos 4 parágrafos, observando as construções dos participantes, instituições e organização, que falam sobre os pontos críticos, a participação do usuário no planejamento e os conflitos das políticas públicas, os gráficos ficarão de fora da análise

Apresentação dos pontos críticos da proposta de atenção na rede:

> Um dos pontos críticos apontados por alguns participantes foi o fato de muitos atores importantes na rede local de atenção não terem participado do processo. Isso se expressou pela fala constante “quem realmente precisa estar aqui, não está”. Tal fala parece caminhar na direção do que foi apontado anteriormente neste capítulo: o fato de que as pessoas que participam de um processo semelhante são justamente as que reconhecem a importância maior, portanto, para atuar de forma mais integrada. O aprimoramento da rede, assim, requer o reconhecimento de sua importância, o que esbarra na dificuldade de atrair para ela grupos e instituições que se caracterizam por trabalhos mais acentuados. (GARCIA, et al., 2015, p.47)

No início do discurso, o modo de operação da ideologia é a unificação, a construção dessa identidade coletiva, que se apropria da construção de uma simbolização de unidade, mas ao mesmo tempo se fragmenta pois diferencia as pessoas que não estão presentes, construindo um inimigo, uma construção simbólica de expurgo do outro. Ao final da frase, afirma-se que aqueles que não aderem às expectativas não estão integrados.

A participação do usuário de drogas no processo do projeto:

> Outro ponto comentado – e que de fato não fez parte do planejamento inicial – foi o da importância acerca da inclusão de usuários dos serviços na discussão da rede. Embora alguns participantes do aperfeiçoamento também fossem ex-usuários de drogas – o que é próprio, por exemplo, aos integrantes de grupo de ajuda mútua -, é importante reconhecer que a participação de usuários de serviço tem sido enfatizada como uma condição indispensável à construção de políticas públicas de atenção mais democráticas e eficazes. (GARCIA, et al., 2015, p.48)

Aqui vale ressaltar um avanço na propositura de uma diferente construção simbólica: o usuário de drogas é convidado a participar da discussão, sendo indispensável para a construção das políticas que serão utilizadas para uma possível ajuda. Esse discurso é um contrassenso, pois aquele que é expurgado é convidado a participar ativamente do processo que problematiza o seu estado social, a legitimação de um contexto social, constituindo uma forma simbólica de racionalização.

Os conflitos entre as políticas públicas:

> Os conflitos entre políticas públicas de diferentes esferas – em especial, nacional e estadual – foram percebidos pelos participantes como potenciais desarticuladores da rede, na medida em que as políticas nacionais são percebidas como priorizando abordagens centradas no paradigma da redução de danos, enquanto no contexto estadual percebe-se que são priorizadas ações baseadas em um ideal de abstinência. Tais conflitos mostram que a necessidade de diálogo transcende o contexto das redes locais de atenção, demandando sua ampliação também em relação às diversas esferas governamentais. (GARCIA, et al., 2015, p.48)

A fragmentação entre a União, Estados e Municípios divide e desestrutura as relações impedindo a participação efetiva no poder.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nestas últimas considerações, valida-se a potencialidade dos discursos coletados da mídia/ caderno e de que maneira esses discursos organizam-se a serviço das relações de dominação.

A relação com as drogas é inerente ao ser humano, sejam elas lícitas ou ilícitas. Podem ser utilizada na infância por uma prescrição médica, ou por um adolescente querendo descobrir uma prática que na verdade sempre existiu dentro da sociedade. Atualmente, porém o acesso à substância psicoativa é mais controlada, pois essa utilização é considerada negativa.

Embora haja um preconceito de que as políticas públicas são sempre as últimas a serem introduzidas na nossa sociedade. Por conta dos relatórios formais e das divulgações governamentais, o trabalho com as drogas mostra de uma maneira resumida, que existe uma estrutura muito bem assimétrica que sustenta essas relações de dominação. Essas ligações emanam da Constituição Federal, que orienta os sistemas de saúde e de assistência social, cria uma tríade que suporta as relações apresentadas no caderno de uma forma indireta, sem que se perceba essa forma de dominação, uma mensagem subliminar.

A seção II apresenta o conteúdo sócio-histórico que perpassa o projeto e mostra uma mudança do olhar relacionado ao usuário de droga, que, até os anos 70, era reconhecido como marginalizado. À medida que as políticas públicas brasileiras sobre drogas foram sendo signatárias de tratados internacionais de alguma forma os usos de vários princípios ativos, foram sendo regularizados e restringidos, chegando às restrições normativas internas feitas pela Anvisa, o que influenciou o Sistema Único de Saúde e suas práticas cotidianas.

A mudança no olhar relacionado ao usuário iniciou-se nos anos 80. A visão deturpada acerca do usuário toma mais força coma chegada de entorpecentes, o crack, que fez muito sucesso no país. Por ter um valor econômico baixo, seu uso foi disseminado de forma rápida na sociedade e trouxe a imagem do usuário maltrapilho, sujo, violento que mora na Cracolândia, jogado na sarjeta.

Chega a democracia ao país depois da dura fase da ditadora e com ela todas as formas de políticas públicas de uma nação sedenta pelo social. Cria-se então em 1988 uma Constituição voltada para o cidadão.

A criação do SUS e SUAS é um marco dentro das políticas públicas, com diretrizes e princípios que irão possibilitar todo um aparato institucional, uma estratégia de integração do ser humano, que sustenta uma relação de unificação, modo de operação da ideologia.

As percepções e análises das políticas públicas nacionais e das medições, estatísticas iniciam uma caça “às bruxas”, selecionando os cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade de risco, com identidade estigmatizada em termos étnicos, exclusão pela pobreza. Esses termos foram mencionados dentro das políticas públicas de prevenção ao uso abusivo do álcool e outras drogas.

O uso abusivo pode ser aqui classificado como consumo de substâncias psicoativas, abordado dentro deste discurso formal, pois estamos dentro de uma sociedade capitalista, em que as políticas públicas vêm como um controle.

O Brasil possui um aparato bem consolidado em relação ao consumo: é a política Nacional de Relação de Consumo Lei 8.0178/1990, o Código do Consumidor, que, em seu artigo segundo assim conceitua o consumidor: ” toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”.

Destarte, faz-se necessário conceituar o fornecedor desses princípios ativos, que foi apresentado nos discursos indiretamente, de uma forma sutil, mas intrinsecamente ligado às relações de dominação:

> toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção montagem, exportação, distribuição a comercialização de produtos e prestação de serviços. (BRASIL, 1990, art.3)

A proteção que o Estado brasileiro apresenta é pela vulnerabilidade da relação de consumo entre o consumidor e o fornecedor.

Dentro do caderno apenas uma pessoa entrevistada fala em não repassar o consumo de substância para uma criança, indicando o mercado não só para pessoas que tem o uso abusivo de drogas, mas a toda a população na utilização

de drogas como remédio, apresentando-nos os fornecedores lícitos, a indústria farmacêutica.

O fornecimento maciço dessas substâncias leva à seguinte pergunta: Será que a preocupação do controle exacerbado destas substâncias psicoativas está relacionada ao bem-estar da população ao fato de o Brasil ocupar a sétima posição no *ranking* mundial do mercado de medicamentos? O que se pode observar:

Figura 5- *Ranking* Mundial dos Mercados farmacêuticos

RANKING MUNDIAL DOS MERCADOS FARMACÊUTICOS			
POSIÇÃO	2013	POSIÇÃO	2015
1	EUA	1	EUA
2	CHINA	2	CHINA
3	JAPÃO	3	JAPÃO
4	ALEMANHA	4	ALEMANHA
5	FRANÇA	5	FRANÇA
6	BRASIL	6	REINO UNIDO
7	ITÁLIA	7	BRASIL
8	REINO UNIDO	8	ITÁLIA
9	ESPANHA	9	CANADÁ
10	CANADÁ	10	ESPANHA

Fonte: POLICASTRO, André. Brasil ocupa a 7ª posição no ranking mundial de medicamentos. dez.2015. Disponível em:<https://rgfarma.com.br/2015/12/01/brasil-ocupa-a-7a-posicao-no-ranking-mundial-do-mercado-de-medicamentos/

O caderno tem um discurso que pauta em suas páginas uma visão diferenciada, mas não consegue sair das amarras estatais, dos princípios e políticas sancionadas pelo SUS e SUAS.O seu organismo insere-se nos princípios objetivados por essas políticas, transformando essas relações no “cimento social”, como afirma Thompson.

A pesquisa analisou de maneira crítica apresentando como os sujeitos que representam a saúde na cidade de Sorocaba, sejam ele: enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, sustentam potencialmente as relações de dominação.

O primeiro ponto é que existe um consenso de que o usuário de drogas permeia um território diferente de outros que os outros cidadãos, mas a frase escolhida foi bem contundente “Uma enorme equipe visando ao benefício comum, que é trabalhar com o usuário que está na ponta”.

O mito de que não existem pessoas para cuidar dessa população é comprovado pela quantidade de instituições existentes na cidade de Sorocaba totalizando 162, reforçando o nicho existente no sistema de que esse usuário revela-se como um capital a ser trabalhado.

Fica bem exposto, que as autoridades sabem da existência dos usuários de drogas e como ele vive fora dos moldes da sociedade, é levado a ser visto como doente e subversivo, mas, por outro lado, apresenta uma forma de resistência a todo esse aparato estruturado para expurgá-lo do território.

Ressalta-se que o usuário apresentado como “da outra ponta” é aquele que mora em situação de rua. Não existe nenhuma menção àquele que é integrado ao sistema, o que compra drogas lícitas em quantidade, ele só é mencionado pelos entes públicos posteriormente, mais especificamente pela SENAD (entidade que absorve todas as pesquisas), depois que os gastos com internações e acidentes de carro envolvendo álcool tornaram-se “gastos preocupantes”.

Os usuários de drogas, ou seus comportamentos podem representar em certo aspecto uma forma de resistência a um sistema que foi criado em um viés coercitivo às posições de dominação criadas pelo SUS, SUAS e à própria sociedade que participa como cuidadora ativa dentro do sistema.

O modo de operação é o de expurgar aquele que não “anda na linha”, aquele que não é natural, que não caminha dentro do óbvio. Ater-se à linguagem apresentada pelos discursos não é reducionismo linguístico:

> Para o construcionismo, algo adquire o estatuto de objeto a partir do processo de construção linguístico-conceitual. Isso não quer dizer, entretanto, que todos os fenômenos se reduzam à linguagem; que esse algo que adquire estatuto de objeto a partir da linguagem seja de natureza linguística. (SPINK; FREZZA, 1999, p.33)

Na análise reinterpretativa, os modos de operação se reforçam mutuamente. Assim, nenhuma dessas construções simbólicas são estratégias “intrinsecamente ideológicas”.

Cumpre salientar que, a partir dos discursos apresentados pelo caderno, todo o ordenamento de saúde e de assistência social, a maneira como são difundidos pelas autoridades públicas sustentam relações de dominação sobre os usuários de drogas.

Observa-se pela tabela da página 13 do respectivo caderno o pedido de mudança velado em 71 instituições e grupos. Mesmo tendo grupos de ligação total com o Estado, em sua maioria foram criados por outros setores da sociedade.

Os discursos dos funcionários de dentro desse aparato político público de saúde mostram querer uma mudança imediata na forma de tratamento aos usuários de drogas e buscam soluções fora desse sistema, em organizações não governamentais e em outros tipos de tratamentos e metodologias aplicadas a essa população.

Dentro de todo esse sistema, pode-se destacar as instituições que sustentam as relações de dominação com a vítima, a pessoa em vulnerabilidade social, o usuário de droga que é aquele que abusa das substâncias psicoativas, que, nos dias de hoje, em sua maioria são os que ingere álcool, estatística levantada pela FIOCRUZ e apresentada pela SENAD.

Por sua vez, os dominados são bombardeados pelos sistemas de comunicação dominantes, com inúmeras publicidades, por exemplo, de venda de álcool, com um *slogan* ao final de beba com moderação, lobistas farmacêuticos e pelas políticas públicas, que foram mapeadas pelos políticos que aprovam leis de restrição e legalização de princípios, pelos dirigentes dos Ministérios da Saúde e da Justiça, e os cientistas da Universidade Federal de São Paulo- UFSCar que mapearam essa nova perspectiva de vulnerabilidade. Estes são os atores, os críticos que detém a credibilidade, o conhecimento e estão no topo da hierarquia.

6 CONSIDERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS

Após toda essa análise, abriram-se caminhos para novos estudos a partir do texto que esta pesquisa alcançou.

Um dos enfoques que esta pesquisa não pôde levar em consideração foi analisar os gráficos e as imagens contidas na mídia/caderno, pois aqui só analisamos o conteúdo de uma figura. As imagens e gráficos não foram inseridas no recorte deste estudo.

Outra possibilidade seria pesquisar a violência que atinge a população usuária de drogas, pela escolha resistente de não se encaixar nas diretrizes sociais.

Outro caminho é a análise dos discursos jornalísticos que falam sobre os usuários de drogas. Como esses discursos têm afetado a vida deles? Será que esses usuários compactuam com esses discursos jornalísticos?

Realizar uma análise mais profunda das políticas públicas do SUS, e do SUAS, separadamente. Será que o objetivo dessas políticas responde realmente às necessidades e aos interesses das pessoas diretamente afetadas por elas?

Que percepção que o usuário tem de todo o aparato político público? E a violência? Será que ele reconhece isso como um problema?

REFERÊNCIAS

AGAMBEM, Giorgio. **O que é o contemporâneo?** e outros ensaios. Chapecó, SC: Argos, 2009.

ALBUQUERQUE, Rodney Cesar de. **Os impactos do uso das tecnologias da informação e comunicação:** na ressocialização de sujeitos adictos em álcool e drogas em vulnerabilidade social através da qualificação para o trabalho**.** 2011. 126 f. Tese. Doutorado em informática na educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ARRUDA, Silvia. **Prefeitura de Sorocaba inaugura o segundo CAPS AD III do município**. Jul., 2015. Disponível em:<http://agencia.sorocaba.sp.gov.br/prefeitura-de-sorocaba-inaugura-o-segundo-caps-ad-iii-do-municipio/>. Acesso em: 4 fev. 2017.

BAITELO JUNIOR, Norval. Como primeira mídia do homem, é preciso ver o corpo também como texto capaz de comunicar. JB ONLINE, **Caderno de Ideias**. Out, 1999. Disponível em: <http://www.cisc.org.br/portal/index.php/pt/biblioteca/finish/7-baitello-junior-norval/4-a-midia-antes-da-maquina.html> Acesso em: 4 fev. 2017.

BAITELO JUNIOR, Norval. Comunicação, Mídia, Cultura. **São Paulo em perspectiva**, v.12, n.4,1998. Disponível em:<http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v12n04/v12n04_02.pdf> Acesso em: 4 fev. 2017.

BENJAMIN, Walter. **Imagens de pensamento sobre o haxixe e outras drogas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

BERGER, L; Luckmann, T. **A construção social da realidade**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

BITTENCOURT, Ligia Maria. **Do discurso jurídico à ordem médica:** os descaminhos do uso de drogas no Brasil. 1986. 121f Dissertação. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1986.

BOKANY, Vilma (Org.). **Drogas no Brasil:** entre a saúde e a justiça**;** proximidade e opiniões. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

BONORA, Mirian. Sorocaba ganha seu primeiro CAPS 24 hora**s**. Publicação **Jornal Cruzeiro do Sul**, out. 2013. Disponível

em:<http://www.jornalcruzeiro.com.br/materia/507945/sorocaba-ganha-seu-primeiro-caps-24-horas> Acesso em: 10 fevereiro de 2017.

BORGES, Silvana Maria Ribeiro. **O uso indevido de drogas e ações intersetoriais:** contribuições para o debate e à construção de política municipal.2012. 148 f. Dissertação (Mestrado profissional em políticas públicas) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil**. Secretaria Nacional de Políticas Públicas, 2011. Brasília,106p. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/2011legislacaopoliticaspublicas.pdf> Acesso em: 4 mar. 2015.

BRASIL. Lei n.º 8.078/1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Lei n°. 9.503/97 de 20 de setembro 1997. **Estabelece as diretrizes e a base do Código de Transito Nacional**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1997.

BRASIL. Lei nº. 8080/90 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Senado, 1990. Disponível em:<. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 4 mar.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva Sistema Único de Saúde (SUS). **Princípios e conquistas/ Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf> Acesso em: 4 mar. 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNSA/2014:** Norma Operacional NOB/ SUAS. Brasília, Reimpresso em maio de 2009. Disponível em:< http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-assistencia-social.pdf> Acesso em: 4 mar. 2016.

BRASIL. Projeto de Lei n.º 7270/2014. **Sistema Nacional de Políticas sobre drogas**. Brasília, DF: Senado, 2014. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=608833> Acesso em: 3 mar. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas: IME USP**; Brasília: SENAD, 2009. 364 p. Disponível em: <http://obid.senad.gov.br/obid/biblioteca/publicacoes/relatorio-brasileiro-sobre-drogas-2010.pdf> Acesso em: 3 mar. 2016.

CARLINI, E. A. (supervisão) et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005.CEBRID- Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARVALHO, Jonatas Carlos. **Uma história política da criminalização das drogas no brasil:** A construção de uma política nacional. In: VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade.NEIP, UERJ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:<http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/carvalho_histria_poltica_criminalizao_drogas_brasil.pdf> Acesso em: 10 dez. 2016.

CHARAUDEU, Patrick, MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de análise de discurso**. São Paulo: Contexto, 2006.

COSTA, Pedro Henrique. et al. **Capacitação de álcool e drogas para profissionais da saúde e assistência social:** relato de experiência. Interface. Comunicação, Saúde e Educação. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140607.pdf> Acesso em: março de 2016.

ECHEVERRIA, Lucimar Cardozo. **A cultura da mídia na prevenção ao uso de drogas:** a produção de sentido dos adolescentes escolares sobre a campanha crack nem pensar da rbs tv. 2011.148 f. Dissertação (Mestrado em política social) Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2011.

ELICKER, Eliane. **Prevalência e fatores associados ao uso do álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de uma capital do norte do Brasil.** 2011. 82 f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva instituição de ensino) Universidade Luterana do Brasil, Rio Grande do Sul, 2011.

ESPINDOLA, Alexandre Olympio de Souza. **O controle das drogas no direito brasileiro e as políticas públicas de prevenção - programa escola sem drogas, 2006 - 2010.** 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em serviço social) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

FILHO, Edson Arantes faria. **Concepções de adolescentes escolares sobre as drogas**. 2012. 112f. Dissertação (Mestrado profissional em saúde coletiva) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso.** 2 ed. São Paulo: Loyola,1996.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira; CONEJO, Simone Peixoto; LISBOA, Valéria Cristina Antunes. **Aprimoramento a rede de atenção aos usuários de drogas em um contexto local**. Holambra, SP: Setembro, 2015. 52p.

GOMES, Eunice Carvalho. **Ensino de ciências e pedagogia de projetos:** (re) significando o processo ensino aprendizagem na abordagem de prevenção ao uso indevido de drogas 2011. 236 f. Dissertação (Mestrado profissional em ensino de ciências na Amazônia) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2011.

GRUNIG, James E. A função das relações públicas na administração e sua contribuição para a efetividade organizacional e societal. **Comunicação e Sociedade**, São Bernardo do Campo, SP, ano 24, n.39, p.67-92, 1. Sem. 2003.

HALL, S. **A identidade Cultural na Pós-Modernidade.** 10 ed. São Paulo: DP&A, 2005.

HART, Carl. **Um preço muito alto:** a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

JUNIOR, Amilton dos Santos. **Identidade, discriminação e saúde mental em estudantes universitários** 2011. 127 f. Dissertação (Mestrado em saúde da criança e do adolescente) Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.

JUNIOR, Claudio Luiz neves. **Estudo exploratório sobre o uso de substâncias ilícitas entre universitários em uma cidade de minas gerais.** 2011. 118 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em promoção de saúde instituição de ensino) Universidade de Franca, Franca, 2011.

KUNSH, Margarida M. Krohling; KUNSH, Waldemar Luiz (org.). **Relações públicas comunitárias:** a comunicação em uma perspectiva dialógica e transformadora. São Paulo: Summus, 2007.

LOPES, Felipe Tavares Paes Lopes; VASCONCELLOS, Esdras Guerreiro. Os alicerces metateóricos da teoria social de John B. Thompson. USP. **Psico**. v.41, n.1, p.67-75, jan. /mar. 2012.

MACHADO, Ana Regina; CARVEIRO, Paulo Sérgio. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à saúde pública. **História, Ciências, Saúde**- Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.801-821, jul.-set, 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007> Acesso em: mar. 2016.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.33, n.3. Brasília, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006> Acesso em: fev. 2017.

MAINGUENEU, Dominique. **Análise de textos de comunicação**. São Paulo: Cortez, 2002.

MENDES, Gilmar Ferreira et al. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2009.

MINAYO, M. C. S.; DELANDES, Suely F.; GOMES, Romeu. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. v. 1.

MORIN, Edgard. **Cultura de Massas do Século XX**: neurose. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

SWINGEWOOD, Alan. **O mito da cultura de massa.** Rio de Janeiro: Interciência, 1978, v.1.

OLIVEIRA, Ednaldo Ribeiro de. **Políticas públicas de prevenção às drogas:** ação do PROERD em Limoeiro do Norte? 2012. 151 f. Dissertação (Mestrado profissional em planejamento e políticas públicas) Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

ORTU, Alessio. **Veja**. [Coluna Ricardo Setti]. Fotos Chocantes: a degradação física e moral de usuários de crack em São Paulo. dez. 2014. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/blog/ricardo-setti/tag/alessio-ortu/> Acesso em: 20 mar.2015.

PETUCO, Denis Roberto da Silva. **Entre imagens e palavras:** o discurso de uma campanha de prevenção ao crack. 2011. 137 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

POLICASTRO, Andre. **Brasil ocupa a 7ª posição no ranking mundial de medicamentos**. dez.2015. Disponível em:<https://rgfarma.com.br/2015/12/01/brasil-ocupa-a-7a-posicao-no-ranking-mundial-do-mercado-de-medicamentos/> Acesso em: 5 fev. 2017.

SANTOS, Jéssica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Políticas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde e Transformação**, Florianópolis, v.4, n.1, p.82-89, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753014.pdf> Acesso em: 10 mar. 2016.

SILVA, Lídia J. Oliveira Loureiro**.** Globalização das redes de comunicação: uma reflexão sobre as implicações cognitivas e sociais**. Biblioteca on-line de Ciência da Comunicação**, 1999. Disponível em:< http://www.bocc.uff.br/pag/silva-lidia-oliveira-globalizacao-Internet.pdf> Acesso em: 5 fev.2017.

SPINK, Mary Jane P (Org.)**. A psicologia em diálogos com o SUS:** prática profissional e produção acadêmica**.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

_____ (Org.)**. O conhecimento no cotidiano:** as representações sociais na perspectiva social**.** São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____ (Org.)**. Praticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas**.** São Paulo: Cortez, 1999.

_____**. Psicologia social e saúde:** práticas, saberes e sentidos**.** Petrópolis: Vozes, 2003.

SPINK, Peter K. **Psicologia social e políticas públicas:** linguagens de ação na era dos direitos. A política pública como campo multidisciplinar. Fiocruz: Unesp, 2013.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**: texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em:< http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf> Acesso em: 25 mar. 2016.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna:** teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

WOLF, Mauro. **Teorias da comunicação.** 4 ed. Lisboa: Editorial Presença, 1995.

Anexo A-Caderno de Aprimoramento a rede de Atenção aos usuários de drogas em um contexto local

Copyright by Marcos Roberto Vieira Garcia

Editora Setembro
Rua Antônio Jorge Frade, 202 – Centro – Holambra (SP)
Rua Barão de Jaguará, 1091 – 5º andar – Campinas (SP)
Fone (19) 3324-6419 / 3802-2306
Site: www.editorasetembro.com.br
Revisão: Cláudia Malinverni
Capa: Mariana Moura Abrahão
Projeto gráfico e diagramação: Mariana Moura Abrahão
Fotos: André Nader e Gustavo Valentim

Ficha Catalográfica elaborada por
Bibliotecária: Helena Joana Flipsen – CRB-8ª / 5283

Ap68 Aprimorando a rede de atenção aos usuários de drogas em um contexto local/Organizadores: Marcos Roberto Vieira, Simone Peixoto Conejo e Valéria Cristina Antunes Lisboa. -- Holambra, SP : Editora Setembro, 2015.
52 p.

1. Drogas. 2. Alcoolismo. 3. Políticas públicas. 4. Redes de atenção à saúde. 5. Promoção da saúde. I. Vieira, Marcos Roberto. II. Conejo, Simone Peixoto. III. Lisboa, Valéria Cristina Antunes.

CDD - 613.83
- 616.861
- 300.18
- 362.1
- 614

ISBN 978.85.55040.14.6

Índices para Catálogo Sistemático:

1. Drogas	613.83
2. Alcoolismo	616.861
3. Políticas públicas	300.18
4. Redes de atenção à saúde	362,1
5. Promoção da saúde	614

Sumário

Apresentação
Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa 7

Conhecendo a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa 11

Aperfeiçoando a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares
Carina Ferreira Guedes
Fernanda Ghiringhello Sato
Gustavo Giolo Valentim
Isis Lima Soares
Mariana Manfredi Magalhães
Mariana Moura Abrahão 25

Avaliando o aprimoramento da rede
Marcos Roberto Vieira Garcia 39

Considerações finais
Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa 49

Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa
(Organizadores)

Aprimorando a rede de atenção aos usuários de drogas em um contexto local

1ª edição

Editora Setembro

Holambra/SP
2015

Apresentação

Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa

O presente caderno descreve um projeto para o aprimoramento da rede de atenção intersetorial aos usuários de drogas[1] do município de Sorocaba (SP), denominado "Fortalecendo nós". O projeto, sediado no *campus* Sorocaba da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), foi coordenado pelo Prof. Dr. Marcos Roberto Vieira Garcia, docente do Departamento de Ciências Humanas e Educação (DCHE), pertencente ao Centro de Ciências Humanas e Biológicas (CCHB) da mesma universidade. Foi realizado por meio de um convênio com a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (Senad), vinculada ao Ministério da Justiça – que repassou recursos da ordem de R$ 360 mil para sua execução –, contando com a parceria da Prefeitura Municipal de Sorocaba em sua execução.

O "Fortalecendo nós" surgiu da conjuntura de alguns fatores:

- a experiência acumulada por meio do CRR-UFSCar-Sorocaba – Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da Região de Sorocaba. O CRR ofereceu diversos cursos para profissionais que atuam na atenção a usuários de drogas e seus familiares, em duas edições, entre 2012 e 2015, tendo formado 727 alunos nesse período. Os cursos do CRR têm carga horária de 60 horas-aula e envolvem a utilização de metodologias ativas no seu decorrer, com destaque para a aprendizagem baseada em problemas (ABP).

1 Considera-se nesta publicação que o termo "drogas" refere-se não somente às substâncias psicoativas ilícitas, mas também às lícitas, como é o caso do álcool e psicofármacos.

É sediado no *campus* Sorocaba da UFSCar, mas tem caráter multicêntrico, envolvendo professores de instituições de ensino superior (IES) da região e profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com foco em usuários de drogas;

- a necessidade de aprimorar a rede de atenção na área de drogas existente na cidade. Além dos desafios específicos desse campo – como o de incorporar à rede os grupos de mútua-ajuda locais, que historicamente realizavam um trabalho pouco integrado aos demais grupos e instituições –, a cidade de Sorocaba é signatária de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para fechamento dos hospitais psiquiátricos da região, tendo em vista uma série de denúncias que envolveram as violações de direitos humanos nessas unidades. Por esse motivo, a cidade passa por um processo de desinstitucionalização dos moradores desses manicômios, o que tem levado a uma reconfiguração da rede de atenção psicossocial local;

- a adesão da cidade ao programa "Crack: é possível vencer". Tal adesão significa o reconhecimento da necessidade de implementação das medidas preconizadas pelo referido programa, entre as quais está a de aprimoramento da rede de atenção intersetorial aos usuários de drogas e familiares.

A política nacional sobre drogas tem priorizado, em anos recentes, o investimento no funcionamento mais integrado das redes locais de atenção aos usuários de drogas. Considera-se importante nessa política que se reconheça a "[...] necessidade da integração das diferentes políticas públicas, ultrapassando a dimensão das práticas isoladas que vêm sendo tradicionalmente desenvolvidas no âmbito de políticas específicas".[2] À medida que o cuidado aos usuários de drogas passa a ser responsabilidade de diversos setores, há um reconhecimento de que a articulação "[...] das políticas de Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, sobre Drogas e Direitos Humanos nos territórios é um longo caminho e estabelece grandes desafios para gestores e profissionais de todo o país".[3] Trata-se, nesse caso, de garantir a integralidade em todos os seus sentidos, implicando "[...] modificações profundas dos

2 BRASIL. Casa Civil, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Justiça, Ministério da Educação. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Oficina de Alinhamento Conceitual do Programa Crack é Possível Vencer - texto orientador*. Brasília, 2012, p. 5.
3 Idem, p. 5

modelos de atenção e de gestão dos processos setoriais e intersetoriais desarticulados, visando uma produção do cuidado organizado em rede e na garantia da universalidade do acesso frente à complexidade das demandas apresentadas."[4]

A cidade de Sorocaba localiza-se na região sudoeste do estado de São Paulo, a cerca de 90 quilômetros da capital. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima a população local em 644.919 habitantes, no ano de 2015. A cidade é sede de uma região administrativa que se caracteriza como a terceira área de concentração da população paulista, apresentando a maior taxa geométrica de crescimento populacional das regiões administrativas do Estado. Esse crescimento deve-se tanto aos movimentos migratórios quanto aos nascimentos, ambos com taxas comparativamente altas na região em relação ao Estado.

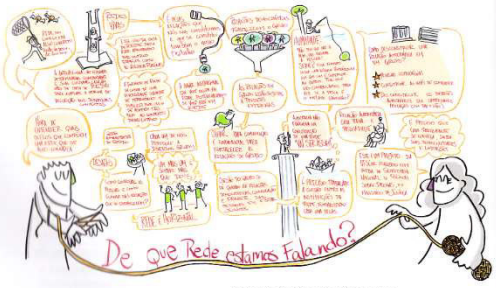
No campo específico das políticas sobre drogas, a cidade de Sorocaba desenvolveu em anos recentes o programa "Entre nós", uma política intersetorial de atenção às pessoas que fazem uso de drogas, com o objetivo de atuar de maneira articulada nesse campo. Em sua proposta de atuação, esse programa tem como base a metodologia do tratamento comunitário e envolve diversos serviços e equipamentos. A parceria da prefeitura com o projeto aqui descrito deu-se justamente pelo interesse de ampliação e aprimoramento dessa rede já existente, o que motivou inclusive a nomeação do projeto como "Fortalecendo nós", de forma compatível com o programa local.

Na sequência deste caderno, são apresentadas as fases da intervenção realizadas, divididas em quatro momentos:

- mapeamento da rede existente. Nessa fase foram feitas: a identificação dos novos atores e instituições a serem incorporados à rede "Entre nós" já existente; a sensibilização dos profissionais dos diversos serviços já pertencentes a ela e dos novos atores e instituições em relação ao momento posterior de formação para o trabalho em rede; e o levantamento das dificuldades enfrentadas no processo de integração dos serviços em relação à rede local. Essa etapa foi desenvolvida por uma equipe local, que envolveu o coordenador geral do projeto e as colaboradoras Simone Peixoto Conejo e Valéria Cristina Antunes Lisboa, integrantes também da equipe de coordenação do projeto como um todo;

4 Idem, p. 8

- aperfeiçoamento "Construção da rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares". Essa fase envolveu diversos encontros presenciais e atingiu 92 profissionais da cidade de Sorocaba que atuam com os usuários de drogas e/ou seus familiares. O aperfeiçoamento constou de um conjunto de atividades (*workshops*, oficinas de adensamento conceitual, planejamento de diversas ações grupais, formação de grupos de trabalhos), que deram continuidade às atividades, conversas, divulgações e reflexões nos interstícios entre os encontros, por meio de visitas institucionais, reuniões presenciais e redes sociais. Essa etapa foi desenvolvida por duas equipes com vasta experiência na área de formação de redes em políticas públicas: "Entremeios" e "Núcleo Entretempos";
- avaliação dos resultados da intervenção. Na avaliação são apresentados os resultados do projeto em termos quantitativos e qualitativos, incluindo os pontos positivos e as dificuldades enfrentadas, com vistas a inspirar intervenções semelhantes em outas localidades;
- considerações finais sobre o processo de intervenção.



Painel de facilitação gráfica sobre o adensamento conceitual com o tema "Rede".

Conhecendo a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares

Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa

O mapeamento dos grupos e serviços envolvidos na atenção a usuários de drogas e seus familiares na cidade de Sorocaba (SP) e o diagnóstico do funcionamento da rede foram feitos com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a rede e de possibilitar o planejamento de estratégias para ampliação da articulação e do funcionamento da rede de cuidados com esta população. Envolveu uma equipe de três pesquisadores, entre setembro de 2014 e maio de 2015, em duas etapas: a de busca pelos grupos e serviços existentes na cidade; e a de elaboração e aplicação de um questionário voltado a esses grupos e serviços, bem como análise qualitativa e quantitativa posterior.

Mapeamento da rede

Para ampliar o conhecimento sobre os serviços existentes na cidade, a busca por instituições e grupos foi iniciada com o auxílio das fontes existentes na internet. Incluiu, a princípio, as instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constantes do Sistema de Cadastro do Sistema Único de Assistência Social (CadSUAS). Para se conseguir alcançar grupos e serviços que não faziam parte do SUS e/ou SUAS, recorreu-se a buscas em sites de pesquisas, além de fontes e cadastros existentes, dentre os quais: a lista de instituições atingidas pelos cursos do CRR-UFSCar-

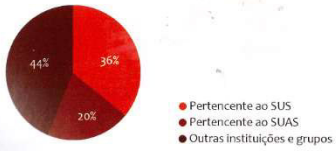
Sorocaba, que formou centenas de profissionais da cidade no campo da atenção ao usuário de drogas; a lista de instituições que compõe o programa "Entre nós", cedida pela Secretaria de Desenvolvimento Social de Sorocaba (Sedes); e o levantamento da rede de atenção em saúde mental na região, realizado pelo Ministério Público Estadual. Foram incluídos também outros grupos e serviços citados pelos próprios participantes do mapeamento, durante a execução do projeto.

É importante ressaltar que o mapeamento refere-se ao retrato de uma rede em contínua transformação. Durante sua execução, soube-se que alguns grupos e instituições deixaram de existir, enquanto outros foram criados, o que reflete uma rede em contínua transformação.

Como **critério para inclusão** no mapeamento, foi considerada a participação de instituições e grupos com ações significativas voltadas à temática das drogas, especialmente no campo da atenção aos que faziam uso prejudicial ou seus familiares. Não foram incluídas instituições com algum tipo de ação preventiva, pois isso ampliaria em demasia o universo da pesquisa, caso, por exemplo, de escolas de vários níveis de ensino e de empresas privadas.

Ao final, foram **162 instituições e grupos**, divididos em: aqueles que eram cadastrados no SUS (36%); os cadastrados no SUAS (20%); e os demais, não cadastrados no SUS ou SUAS (44%).

Gráfico 1 - Instituições e grupos mapeados, por modalidade de pertencimento



O quadro a seguir discrimina os subtipos de grupos e serviços mapeados.

Quadro 1 – Instituições e grupos divididos por SUS, SUAS e OUTROS.

SUS	Total = 58 instituições
31 Unidades básicas de saúde (UBS); 7 Serviços de Atendimento Médico em Urgência (SAMU); 6 prontos atendimentos (PA); 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 3 Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF); 2 hospitais gerais; 1 hospital psiquiátrico; 1 Central Municipal de Regulação de Sorocaba; 1 Centro de Orientação e Apoio Sorológico; e 1 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).	
SUAS	**Total = 33 instituições e grupos**
10 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); 8 abrigos; 3 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); 3 Organizações Não Governamentais (ONGs); 1 centro de acolhida; 1 Centro POP; 1 Centro de Referência da Mulher (CEREM); 1 Centro de Integração da Mulher (CIM); 1 Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS);1 Fundo Municipal de Assistência Social; 1 grupo de ajuda mútua (o único com cadastro no CadSUAS); 1 Movimento de Mulheres Negras de Sorocaba; e 1 Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).	
OUTROS	**Total = 71 instituições e grupos**
21 Grupos de ajuda mútua (*AA, NA, NAR-ANON, AL-ANON, GRARC, Amor Exigente, CEFAS, GRAFT, Celebrando a Recuperação*); 10 Organizações Não Governamentais (ONGs); 4 conselhos (*Conselho Tutelar, Conselho Municipal Sobre Drogas (COMAD), Conselho Municipal de Saúde, Conselho Comunitário de Segurança (CONSEG) – Sul, Norte, Leste, Oeste, Industrial*) –; 4 pastorais (*do Menor (com 22 unidades em Sorocaba), da Criança, da Pessoa Idosa e da Sobriedade*); 4 *unidades da Fundação Casa*; 7 clínicas e comunidades terapêuticas; 3 centros de acolhida (albergues e similares); 4 projetos e programas (*Centro Regional de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas de Sorocaba - CRR-UFSCar-Sorocaba, Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), Programa Carpe Diem do Centro de Detenção Provisória (CDP) e Programa Recomeço*); Ministério Público e Defensoria Pública do Estado de São Paulo, fóruns Cível, Criminal, da Infância e Juventude de Sorocaba, Guarda Civil de Sorocaba (GCM), Ronda Ostensiva Municipal (ROMU), Delegacia de Investigações sobre Entorpecentes (DISE), Polícia Militar, Centro de Referência do Idoso (CRI), Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (FLAMAS), Centro de Valorização da Vida (CVV), Núcleo de Acolhimento Integrado de Sorocaba (Clube do NAIS), Central de Penas e Medidas Alternativas (CPMA), penitenciária, Central de Atenção ao Egresso e Família (CAEF).	

Diagnóstico da rede

Para a realização do diagnóstico de funcionamento da rede de atenção aos usuários de drogas e seus familiares, foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e abertas. Os temas nele contemplados foram: dados de identificação de grupos/instituições; identificação da população atendida; tipos de ações/serviços prestados e técnicas utilizadas; profissionais envolvidos nas ações voltadas a esses usuários/familiares; tipos de acesso a essas ações; conhecimento da rede; tipo de contato e percepção da qualidade das relações entre profissionais das instituições; atuação na rede; interesse em formação continuada relacionada ao tema em questão; e sugestões sobre essa temática. A elaboração desse roteiro contou com uma versão piloto e foi aprimorada por duas vezes. De modo geral, as questões foram elaboradas a partir dos princípios e das diretrizes organizativas do SUS e SUAS, bem como das políticas públicas e dos serviços preconizados pelo governo federal no que tange à assistência às pessoas em situação de uso prejudicial de drogas.

O trabalho de campo nessa fase da pesquisa – aplicação do questionário – foi feito por meio de três estratégias: entrevistas presenciais, entrevistas por telefone[1] e envio do questionário por *e-mail* para os colaboradores, com o pedido de retorno preenchido.[2] Em todas as estratégias utilizadas, os pesquisadores seguiram o roteiro de descrição do projeto, das parcerias e objetivos, enfatizando a importância de que todos os envolvidos na rede de cuidados oferecidos nessa área participassem do estudo.

A aplicação dos questionários ocorreu entre outubro e dezembro de 2014, momento em que 133 das instituições e grupos já haviam sido mapeados. Foram obtidos 80 questionários respondidos. Desse total, 31% pertenciam ao SUS, 23%, ao SUAS, e 46%, a nenhum dos

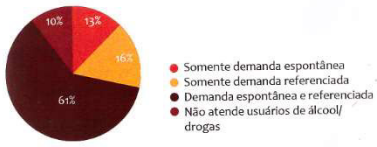
1 O grande número de instituições e o fato de estarem espalhadas por todo o município, aliado à reduzida equipe de pesquisadores e o tempo exíguo, impossibilitaram que todas entrevistas fossem realizadas presencialmente.
2 Nesse caso, em média, estipulou-se um prazo de dez dias para o preenchimento e devolução aos pesquisadores. Após esse período, as instituições que não responderam foram contatadas novamente para participar da pesquisa.

dois sistemas. Considerou-se a taxa de respostas satisfatória, diante da dificuldade de acessibilidade e comunicação existente na rede.[3] A análise quantitativa foi feita por meio da utilização do software de uso livre Epi Info 2000.

Em relação às características dos grupos e instituições respondentes, obtivemos os seguintes dados:

Gráfico 2 - Instituições e grupos, por tipo de usuários atendidos

Gráfico 3 - Instituições e grupos, por tipo de demanda atendida



3 É importante considerar outros obstáculos também, como instituições refratárias ao contato por estarem em situação ilegal, caso de clínicas de internação clandestinas, ou desconfiança de que o questionário poderia ter alguma função "fiscalizatória", uma vez que era acompanhado de uma carta da Prefeitura de Sorocaba autorizando as instituições a ela ligadas a responder o questionário.

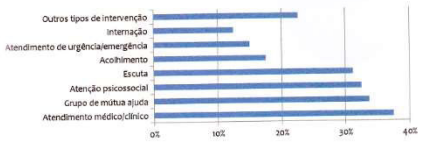
Gráfico 4 - Instituições e grupos, por atenção individual ou familiar

Gráfico 5 - Instituições e grupos, por sexo dos usuários atendidos

Gráfico 6 - Instituições e grupos, por tempo de existência

Com relação às estratégias de cuidado, algumas instituições e grupos trabalham com mais de uma estratégia de intervenção:

Gráfico 7 - Tipos de atenção prestada por instituições e grupos



Tais resultados apontam para uma diversidade de estratégias, com intervenções de atenção psicossocial e de escuta convivendo com abordagens médicas e de mútua-ajuda.

Sobre o conhecimento de outras instituições e o trabalho em rede, os seguintes resultados foram observados:

Gráfico 8 - Conhecimento de outros grupos e instituições que trabalham com usuários de drogas ou familiares

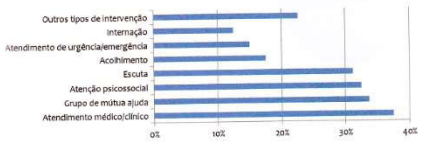
Gráfico 4 - Instituições e grupos, por atenção individual ou familiar

Gráfico 5 - Instituições e grupos, por sexo dos usuários atendidos

Gráfico 6 - Instituições e grupos, por tempo de existência

Com relação às estratégias de cuidado, algumas instituições e grupos trabalham com mais de uma estratégia de intervenção:

Gráfico 7 - Tipos de atenção prestada por instituições e grupos



Tais resultados apontam para uma diversidade de estratégias, com intervenções de atenção psicossocial e de escuta convivendo com abordagens médicas e de mútua-ajuda.

Sobre o conhecimento de outras instituições e o trabalho em rede, os seguintes resultados foram observados:

Gráfico 8 - Conhecimento de outros grupos e instituições que trabalham com usuários de drogas ou familiares

papel do responsável? Qual responsabilidade é de quem? Em que momento? Por exemplo, um paciente em um surto agressivo, quebrando tudo... Para a polícia, 'está com transtorno psiquiátrico... É o SAMU'... [o pessoal do SAMU] 'não vamos entrar... A gente pode se machucar'. E o familiar, 'mas, eu não posso pegar nele, ele está muito agressivo'. Hoje, diante dessas situações chegamos a um 'comum acordo' Mas, tem que estar presente a equipe do SAMU, da polícia e o familiar autorizar (trabalhador(a) do SUS[5]).

Nos grupos e serviços vinculados ao SUAS, as respostas mostraram-se mais pulverizadas, identificando como necessidades principais: a valorização do trabalho em rede; a continuidade das reuniões intersetoriais; a melhor definição e efetivação do fluxo de serviços; o favorecimento de ações coletivas, evitando a fragmentação; a melhoria da articulação com os equipamentos locais, em especial com os CAPS; a capacitação de profissionais; e, por fim, a necessidade de investimento no trabalho nos territórios, com familiares. Observa-se, no caso dos trabalhadores do SUAS, uma percepção mais clara da necessidade do trabalho em rede, o que gera um desejo de que a intersetorialidade seja mais efetiva:

Sugestões para melhorar a rede.

Mais articulação da rede; sendo assim, não ocorrendo ações isoladas e fragmentadas. E também profissionais capacitados dentro de cada instituição e de acordo com a política de saúde mental, atenção integral aos usuários e familiares (trabalhador(a) do SUAS).

Para os grupos e as instituições não pertencentes ao SUS ou SUAS, aparece com destaque a solicitação de mais encaminhamentos, de maior apoio do poder público e de maior reconhecimento e divulgação dos trabalhos realizados. Nesse segmento, observou-se com mais frequência discursos que ainda legitimam a visão medicalizada sobre o uso de drogas e a internação como "solução" para os usuários. Em contraponto, contemplando a diversidade do grupo, também foram ressal-

5 Para preservar os participantes e suas relações institucionais, optou-se por identificar suas falas apenas pela modalidade do grupo da instituição (SUS, SUAS, OUTROS)

tadas falas de valorização de espaços permanentes de discussão sobre a temática de drogas e cuidados e a necessidade de ações contra preconceitos, abusos e violação de direitos.

O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para esta população?

Está muito grave o problema de drogas aqui, e os políticos precisam investir nisso, e não só ficar prendendo as pessoas. É importante trabalhar em grupo, que os serviços possam encaminhar pra gente, como faz o juiz e as CTs. Mais importante é conscientizar a população de que isso é uma doença grave e que traz problemas pro usuário, seja ele de droga ou cruzado [álcool e droga] *e seus familiares...* (trabalhador não vinculado ao SUS ou SUAS).

Visando à melhoria na **qualidade** dos serviços, as observações realizadas, levando-se em conta todos os respondentes, envolveram: melhoria do fluxo dos serviços; garantia de atendimento de qualidade na rede básica; reestruturação/melhoria dos serviços existentes, oferecendo cuidados com garantia de qualidade; agilidade no atendimento com psicólogos e psiquiatras; facilitação do acesso e da continuidade do tratamento e melhoria da atenção ao morador de rua. Também receberam destaque questões do cuidado humanizado: acolhimento, atenção integral, valorização das necessidades individuais e sociais, liberdade de escolha (respeitando singularidades), necessidade de evitar processos culpabilizantes e combate a preconceitos.

O que você acredita que seja importante para garantir o tratamento desta população?

Fortalecer a rede, abrir mais possibilidades de apoio, melhorar a atenção ao morador de rua. Por exemplo, o Centro POP oferece assistência, mas faltam abrigos. Aumentar a quantidade de CAPS Ad III... Com esse público [a gente] *sente que há dificuldade de adesão. Muitas vezes, ele não procura ajuda; é você quem tem que procurá-lo. Isso faz com que* [eu] *valorize a localização atual, de fácil acesso e em meio a lugares de concentração para uso abusivo de drogas e prostituição* (trabalhador(a) do SUS).

Na **relação entre os serviços,** foram lembradas questões como: a necessidade de favorecer ações coletivas e de fortalecer o vínculo entre os serviços; a importância de trabalhos que promovam o conhecimento das atividades que cada serviço desenvolve, favorecendo a quebra de preconceitos, ampliando espaços para dissolver questões mal elaboradas ao longo do tempo e a constituição de confiança no trabalho de parceiros da rede; a necessidade de refletir sobre como abarcar as exceções na rede sem fragilizar o fluxo que está sendo constituído; e a valorização do trabalho das pequenas instituições.

Foram observados, também, discursos contraditórios em relação ao trabalho em rede. Em alguns momentos, foi enfatizado que o trabalho já era feito em parceria e que as relações entre os serviços eram boas, com possibilidades de diálogo e disposição para solucionar dificuldades. Em outros, porém, a rede também foi descrita como "pouco integrada" e com um histórico de "brigas homéricas" que ainda provocam insegurança e, até mesmo, a não participação na rede.

O que você acredita que seja importante para garantir melhor atenção para essa população?

Teríamos que trabalhar as diferentes visões e o respeito a elas. Por exemplo, eu não gosto de medicação e pensar que um menininho de 10 anos tomará... Então, eu evito! Mas isso se torna um problema meu em relação a meu parceiro no fluxo. Ou a pessoa não quer encaminhar para a X, porque tem algum preconceito. Então, poderíamos melhorar o entendimento do que cada um faz e por quê. Na hora H, ainda ficamos tentando resolver sozinhos o problema. Acho que isso é pra todos os serviços, mas começa a pipocar e aí trabalhamos a rede. Mas na hora do fluxo normal acho que ainda há certa resistência... Apesar de que em outros casos o fluxo funcionou bem. Então, como abarcar as exceções, mesmo que elas não sejam o que irá pautar o serviço? Acho que é interessante a importância que vocês [pesquisadores] *demonstram em relação às pequenas instituições. Também acho que a realização de muitos trabalhos, parcerias e a qualidade disso também dependem da equipe. Hoje tenho uma boa equipe. Mas uma dificuldade é que precisamos pensar os casos 'meio termo'. Em que não é só 'passar a bola' ou 'ficar com a bola' pra você* (trabalhador(a) do SUAS).

Em um trabalho de rede a **atuação das pessoas** é fundamental. Foram encontrados relatos que mostram a dificuldade no que se refere à percepção de que todos têm um papel importante na rede de atenção ao usuário de drogas e seus familiares. No discurso de alguns profissionais, por exemplo, o usuário de drogas aparece como alguém que deve ser encaminhado ao CAPS Ad ou internado em algum local e, com isso, se encerraria a atuação do grupo ou da instituição em que esses profissionais trabalham.

Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais?

No caso de ser identificado algum usuário ou familiar necessitando de apoio/tratamento, é feito o contato com o CAPS Ad III para acolhimento desta demanda (trabalhador(a) do SUS).

No entanto, há diversos relatos mostrando uma reflexão em cada caso, buscando o melhor acolhimento e conduta. Nesse sentido, há narrativas que mostram que as equipes de matriciamento discutem os casos antes de enviá-los para o CAPS Ad, buscando confirmar as condições reais dos serviços para o melhor encaminhamento. Esses trabalhadores mostram em seus relatos o desejo de solucionar as dificuldades por meio do enfoque voltado ao usuário do serviço e a seus familiares, na percepção de que "cada um faz o seu melhor":

Como se dá a relação entre a sua instituição e as demais?

Tem certa dificuldade pela complexidade da temática. Alguns encaminhamentos são feitos precoce e incorretamente. A experiência com as drogas, às vezes, vira estigma na vida da pessoa. Algumas pessoas não escutam a demanda atual. As dificuldades estão diminuindo pelo trabalho de matriciamento. De modo geral, a relação é boa (trabalhador(a) do SUS).

Em suma, a análise quantitativa e qualitativa da rede de atenção aos usuários de drogas e seus familiares em Sorocaba, realizada neste projeto, possibilitou a constatação de alguns pontos relevantes para se pensar a efetivação das políticas públicas voltadas aos cuidados dessa população. Primeiramente, é necessário pensar que a rede é constituída por pessoas, e estas trazem consigo histórias, formação técnica e vivências que determinam de diferentes maneiras sua visão sobre o

campo das drogas e sua forma de atuação. Dar voz a elas e possibilitar a troca com os demais profissionais que atuam na rede, portanto, é indispensável para a construção de alguns consensos que viabilizem ações mais eficientes. Da mesma forma, os "encontros" com outras pessoas são instrumentos de empoderamento coletivo, que possibilitam a construção de novos olhares e novas possibilidades de atuação em rede. Outro ponto importante consiste na horizontalização das relações e ações entre as pessoas e da rede como um todo, (re) descobrindo a relevância de cada grupo, instituição e pessoas que a constituem. Isso não só aproxima os serviços de cuidados como também minimiza a sensação de esgotamento e isolamento que alguns grupos ou pessoas relataram: se percebem, muitas vezes, sem ter com quem contar para proporcionar o cuidado adequado e sem reconhecimento de sua importância para esse mesmo cuidado.

Aperfeiçoando a rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares

Carina Ferreira Guedes
Fernanda Ghiringhello Sato
Gustavo Giolo Valentim
Isis Lima Soares
Mariana Manfredi Magalhães
Mariana Moura Abrahão

1) Introdução

O convite do projeto "Fortalecendo nós" à Entremeios[1] e ao Núcleo Entretempos[2], para conceber e executar o aperfeiçoamento para articulação da rede de atenção a usuários de drogas e seus familiares, foi feito a partir da identificação da importância do uso de metodologias diferenciadas de formação que favorecessem a apreensão de conhecimentos teóricos e também proporcionassem experiências práticas em articulação de rede.

1 A Entremeios atua na construção de metodologias e implementação de projetos que articulem equipes e instituições na gestão de políticas públicas, em uma perspectiva de articulação de rede e desenvolvimento de tecnologias sociais. Realiza ações, projetos e programas em diferentes áreas, tais como assistência social, inclusão digital, saúde, acessibilidade, educação infantil, entre outros. A empresa é composta por Gustavo Giolo Valentim, Isis Lima Soares, Mariana Manfredi Magalhães e Mariana Moura Abrahão.

2 O Núcleo Entretempos atua desde 2010 no campo de atenção à população considerada em vulnerabilidade social, com objetivo de formar profissionais e apoiar projetos e instituições que atuem diretamente ou na interface com o campo da assistência social e direitos humanos, contribuindo na produção de práticas condizentes com os marcos legais atuais e com a valorização da singularidade dos sujeitos no cotidiano das instituições e rede de serviços de São Paulo e outros municípios. O núcleo é coordenado por Carina Ferreira Guedes e Fernanda Ghiringhello Sato.

Destacava-se a pluralidade de contextos institucionais dos trabalhadores inscritos: profissionais das redes SUAS e SUS, de clínicas particulares, de grupos de ajuda mútua e, ainda, de outras instituições, como Fundação Casa, Guarda Civil Metropolitana e empresas, entre outros. A essas distintas vinculações em relação ao tema, somavam-se também diferentes perspectivas na abordagem aos usuários: da abstinência à redução de danos, da internação à atenção psicossocial. Diante dessas diferenças, uma pergunta emergiu: qual articulação possível?

Fomentar uma relação em rede entre esses profissionais implica sustentar, concomitantemente, a identificação de pontos de apoio e diálogos possíveis, bem como a existência de divergências teórico-práticas e de diferentes papéis na atenção aos usuários. Para que as tensões não resultem em suspensão do diálogo e as semelhanças não derivem em sobreposição de papéis e ações, é fundamental que a tarefa em comum – o porquê de se trabalhar em rede – esteja clara a todos. Nesse sentido, a premissa de trabalho para a articulação da rede foi o deslocamento da temática "drogas" para a atenção aos usuários e seus familiares, ou seja, colocar como foco os sujeitos envolvidos.

De forma análoga, na elaboração das metodologias de aperfeiçoamento, também os trabalhadores da rede foram considerados na sua singularidade. Na perspectiva que adotamos, rede é essencialmente a relação entre pessoas, e, em decorrência, sua articulação consiste fundamentalmente em traçar estratégias para que ela se intensifique e complexifique. Nesse sentido, rede não pode ser considerada apenas como rede de serviços, advinda das instituições que a compõem; ela deve também ser compreendida como rede de parcerias, tecidas a partir de problemáticas comuns entre os trabalhadores.

Com base nessas premissas, as metodologias elaboradas para os encontros de aperfeiçoamento tiveram como intenção primeira possibilitar que os diferentes profissionais se conhecessem, de forma que pudessem, partindo desse conhecimento, ressignificar seu próprio trabalho no contexto da rede. Buscou-se, assim, fomentar a escuta ativa, por meio de atividades em pequenos grupos nos quais os participantes se sentissem curiosos para saber quais outras instituições também trabalhavam com o tema em Sorocaba (SP) e como cada profissional realizava seu trabalho.

Dialogando com essa proposta, também foram criados dispositivos para possibilitar a elaboração conjunta do fazer, por meio de atividades práticas que proporcionassem a experiência entre os participantes de materialização da rede. Na nossa visão, eram esses dispositivos práticos que, aliados a subsídios e discussões teóricas e políticas, poderiam trabalhar para a intensificação da articulação em rede.

Foram realizados cinco encontros mensais de maio a setembro de 2015, dos quais o primeiro e o quarto com duração de dois dias, e os outros, de um dia. Para cada encontro foi definida uma temática geral, eixo norteador para as diferentes atividades propostas. Foram elas:

1º Encontro: Redes

2º Encontro: Ação no território

3º Encontro: Redução de danos

4º Encontro: Narrativas

5º Encontro: Articulação

É importante lembrar, ainda, que as atividades e temáticas dos encontros de aperfeiçoamento foram definidas ao longo do percurso do projeto, a partir da escuta da demanda dos participantes e do reconhecimento de algumas de suas necessidades, possibilitando, assim, um processo formativo "vivo", que efetivamente dialogasse com as questões emergentes da rede.

Esses objetivos acima nomeados nortearam as escolhas metodológicas – "*caminho ou a via para a realização de algo*". Os caminhos para dialogar com os objetivos precisam, em si, conter os princípios norteadores e as apostas de atuação. Se há o desejo de que eles se reconheçam como sujeitos na rede, por exemplo, é preciso propiciar momentos em que isso aconteça durante cada encontro.

2) Dispositivos formativos

Para tanto, durante o aperfeiçoamento foram utilizados quatro dispositivos formativos, que se desdobraram em várias atividades que compuseram a programação dos encontros. Todo o planejamento preocupou-se em trabalhar aspectos teóricos e práticos que refletissem e permeassem a prática dos participantes, além de possibilitar a percepção das demandas a partir dos contextos locais.

Esses dispositivos são formas de estruturar o trabalho e só funcionam se usados caso a caso, com cuidado e atenção à avaliação dos encontros por parte dos participantes, ao olhar as considerações dos mediadores e, principalmente, sob uma coordenação que tenha clareza dos seus objetivos, vendo o projeto como um espaço de criação e experimentação, e não apenas um encadeamento de atividades prontas.

A programação de todos os encontros foi construída de forma a garantir **espaços de conversação** entre todos os participantes, momentos de **adensamento conceitual** e **grupos de trabalho**, além de propiciar, entre os encontros presenciais, espaços de **comunicação à distância**. Esses dispositivos, em seu conjunto, possibilitam a discussão das práticas de trabalho em uma perspectiva mais politizada, cuidadosa e solidária, abrindo espaço para o fortalecimento da rede à medida que trocam experiências práticas e teóricas sobre o assunto.

Espaços de conversação

Todos os encontros foram permeados por espaços de conversação, cujo objetivo era favorecer a constituição de relações de trabalho que implicassem confiança, afeto e clareza na comunicação entre as pessoas.

Esses grupos foram pensados em diferentes formatos, tamanhos, dinâmicas e composições, favorecendo a expressão e a interação entre todas e todos. Dessa maneira, a diversidade dos

participantes foi respeitada e a conversa e a troca, norteadas pelo trabalho coletivo proposto, tornaram-se possíveis. Em relação a esses diferentes formatos, foram levados em conta:

- tamanho dos grupos: nos menores, a fala circula melhor entre os diferentes atores, pois cada participante sente-se mais confortável e convocado para a fala, com tempo e condição para exercitá-la. Grupos grandes, principalmente as plenárias compostas por todos os participantes, são fundamentais para apresentar questões e reflexões a todos e fazer acordos e definições que impactam o coletivo;
- composições de participantes: a composição dos grupos foi pensada caso a caso, levando em conta o que é mais relevante para a atividade e também quais experiências os participantes já tiveram no encontro. Durante o "Fortalecendo nós", os profissionais estiveram em grupos por região, por tipo de atuação e de instituição e por interesse. Dessa maneira, todos tiveram a oportunidade de conversar com seus pares e, ao mesmo tempo, conhecer novas perspectivas e formas de trabalho. Esse dispositivo também possibilita uma intervenção sobre as hierarquias e/ou relações já consolidadas, deslocando os profissionais de seus lugares institucionais habituais;
- temas: os grupos tinham por objetivo a realização de conversas focadas que possibilitassem um olhar conjunto para determinado tema. Assim, ao longo do aperfeiçoamento, foram realizados estudos de caso, mapeamentos a partir da construção coletiva de mapas, oficinas abertas, escuta e escrita de narrativa e outras atividades com foco na construção coletiva sobre um dado tema.

Adensamento conceitual

O adensamento conceitual foi o momento, durante os encontros, de apresentar referências que ampliassem o olhar e o repertório dos participantes, aprofundando e complexificando os temas relacionados à prática profissional. A junção teórico-prática é fundamental em espaços

formativos, principalmente para evidenciar e colocar em debate as teorias – conscientes ou não – que embasam as práticas dos participantes. O adensamento obedecia ao tema geral de cada encontro, trazendo profissionais de outras áreas ou contextos, com experiência no assunto escolhido. Alguns cuidados foram fundamentais para que essa atividade alcançasse o devido sentido para os participantes:

- escolha do convidado: durante o processo de construção da programação dos encontros, os convidados do adensamento conceitual receberam atenção redobrada, porque, além do conhecimento no assunto, era fundamental que compreendessem o lugar que aquela fala teria ao longo do encontro e do aperfeiçoamento como um todo. Também para que uma boa comunicação fosse estabelecida e os participantes conectassem aquela fala com sua prática, era importante que o convidado trouxesse, além de suas reflexões teóricas e/ou acadêmicas, sua atuação profissional em relação ao tema. Ouvindo a experiência do outro, a própria prática podia ser posta em perspectiva, reconhecendo as escolhas e os caminhos dos profissionais e de suas instituições. Dessa maneira trouxemos à reflexão questões complexas, como acolhimento, redução de danos, território e rede, entre outras;
- formato: os adensamentos foram divididos em duas etapas. Em um primeiro momento, cada convidado, ou dupla de convidados, tinha entre 40 e 60 minutos para fazer sua fala; em um segundo momento, os participantes reuniam-se em pequenos grupos, com mediação, para conversar sobre o que ouviram. Essa conversa buscava perceber as reverberações da fala em cada um e produzir perguntas que aprofundassem ou aproximassem o debate dos participantes. As perguntas eram apresentadas aos convidados e pautavam mais 60 minutos de debate com os profissionais. Essa proposta fez com que, no frescor da escuta, fosse possível a todos tecerem considerações e reflexões sobre o que ouviram, levantando pontos de dúvida ou inquietação, produzindo, acima de tudo, um espaço aberto de diálogo. Esse formato foi pensado em resposta a uma análise dos momentos de debate convencionais após palestras, em que não há de fato conexão e diálogo entre os dois lados, o que, consequentemente, produz pouca problematização sobre o tema abordado. Os pequenos grupos de conversa pós-adensamento foram uma estratégia bem avaliada pelos profissionais e possibilitaram estabelecer relações mais objetivas entre teoria e prática;
- temas: a sua escolha foi sempre vinculada ao tema geral do encontro, conectando-se ao objetivo central do aperfeiçoamento. Os adensamentos, frequentemente, aconteciam no início das atividades, aquecendo e introduzindo as discussões subsequentes. Os temas foram definidos ao longo do projeto, encontro após encontro, na escuta atenta dos participantes. Como forma de apresentar diferentes perspectivas e ampliar o repertório de todos, assuntos que emergiam como dúvida ou como pontos de conflito tornavam-se temas do adensamento, permitindo um aprofundamento sobre a questão.

Grupos de trabalho (GT)

Durante os encontros, foram criados espaços de experimentação de ações em rede, a partir de potências e desafios nomeados pelo grupo. Os GT foram criados no primeiro encontro, a partir da indicação de demandas dos próprios participantes. Esses agrupamentos viabilizaram ações de intervenção variadas até o fim do projeto. O reconhecimento de demandas, a organização de tempos e tarefas, a escolha por caminhos e posicionamentos fizeram dos GT um dispositivo fundamental para vivenciar a rede em seu contexto. Além de realizar ações, definidas por eles mesmos, os GT configuraram-se como espaço de experimentação que unia a teoria e a prática para a produção de algo real e construído coletivamente. Alguns destaques importantes:

- os participantes dividiram-se por interesse, podendo circular livremente entre os diferentes grupos;
- as definições foram realizadas nos GT, mas sempre partilhadas e referendadas no grupo todo – isso porque, apesar da divisão em grupos, as ações representavam o coletivo de trabalhadores envolvidos no aperfeiçoamento;

- parte significativa das ações realizadas ocorreu entre os encontros, mantendo o contato e a articulação entre as atividades presenciais; e
- em todos os encontros, os GT puderam se encontrar para avaliar o período anterior e projetar as ações seguintes, sempre levando em conta os limites concretos diante dos desejos existentes.

Comunicação à distância

O fortalecimento da rede se dá, em primeira instância, nos encontros presenciais entre os profissionais, mas é possível e necessário que laços sejam criados, mantidos e expandidos também em espaços distantes, assegurando que a proximidade seja uma constante. Para garantir meios de veiculação dos registros e de continuidade das conversas, acordos e laços estabelecidos nos encontros presenciais são uma estratégia fundamental, principalmente, em tempos de tantas possibilidades tecnológicas. Nesse sentido, um dos cuidados principais é utilizar uma ferramenta de grande apropriação pelas pessoas (*e-mail*, Facebook, *WhatsApp*), e nesse espaço formar um grupo que centralize a comunicação geral e sempre por um canal único. Esse dispositivo possibilita a igualdade de acesso às informações produzidas conjuntamente e, também, a retomada dos acordos, bem como o acompanhamento dos trabalhos feitos a distância.

Essa descrição apresenta as estratégias utilizadas durante o aperfeiçoamento do "Fortalecendo nós". Trata-se de uma síntese de apostas desse grupo, a qual serve como um "roteiro de viagem", uma vez que traz dicas de caminhos e lugares percorridos que só ganham sentido e pertinência se vivenciados, refletidos e elaborados pelos responsáveis pela articulação na relação com os profissionais e o contexto específico encontrado.

3) Estratégias de apoio

Para viabilizar os dispositivos utilizados ao longo do aperfeiçoamento, optou-se por algumas estratégias que ajudassem a dar sustentação ao processo e potencializar as apostas metodológicas apresentadas. Essas estratégias tiveram a função de intermediar os processos do aperfeiçoamento, possibilitando a constituição de uma grupalidade, a produção de registros e de um espaço de comunicação efetiva e cuidada entre os participantes, viabilizando as relações de trabalho em rede.

É importante destacar que o uso de estratégias como registros em diferentes formatos, mediação nos grupos, cuidado com o ambiente, estética dos materiais e a recepção propiciaram aos participantes sentimentos de acolhimento e valorização.

Ao longo desse processo, destacamos três estratégias transversais ao aperfeiçoamento:

Registros

Durante o processo formativo, foram utilizados registros de diferentes naturezas com o objetivo de documentar o processo formativo e os acordos estabelecidos entre os participantes, visando favorecer a constituição do grupo a partir do compartilhamento da narrativa e da criação de uma memória do percurso. Esteticamente bonitos, esses materiais permitem o registro da história e do processo de formação de maneira não burocrática, ou seja, possibilita que os participantes sintam-se autores e implicados nestes produtos. As atividades realizadas foram registradas pela escrita de relatórios com síntese dos encontros, produção de imagens fotográficas e, ainda, de painéis gráficos[3], desenhados *in loco*,

3 Painéis de facilitação gráfica produzidos pelo Coletivo Entrelinhas <https://www.facebook.com/ColetivoEntreLinhas>.

a partir das falas dos participantes e convidados. Essa pluralidade de escritas foi escolhida como estratégia considerando os diferentes processos de aprendizagem de cada participante e objetivando facilitar a apropriação, do conteúdo e afetiva, das atividades propostas.

A produção de registros facilitou a criação de uma continuidade entre os encontros e serviu como material de apoio para que os participantes pudessem contar sua formação para outros colegas de trabalho. Cabe lembrar que, no cotidiano intenso dos serviços que compõem a rede de atendimento, muitas vezes agravado pela rotatividade de profissionais, é de grande relevância a produção de documentos que colaborem com a circulação das ações formativas que acontecem entre toda a equipe, na busca de equalizar repertórios e não deixar que elas caiam no esquecimento.

Mediação

Optou-se por uma equipe de mediadores[4] para viabilizar o trabalho nos diferentes arranjos dos grupos. Todos eles contavam com uma trajetória de trabalhos em grupo, rede e contato com serviços que compõem as políticas públicas de atenção e cuidado. O mediador tem como função intermediar as conversas em grupo, fazer com que a palavra circule de forma que ninguém, nem mesmo ele, fique como líder ou centro: o eixo condutor é a discussão ou atividade proposta. Ele é o responsável por fazer com que a conversa aconteça e que os participantes se impliquem nos assuntos discutidos e no trabalho uns com os outros. Existe aqui um cuidado para promover o trabalho coletivo, independente de relações hierárquicas ou prévias à formação, ao mesmo tempo garantindo que no grupo possa emergir a posição e a experiência singular de cada participante.

4 Neste aperfeiçoamento contamos com a seguinte equipe de mediadores: André Ricardo Nader, Carolina Esmanhoto Bertol, Cássia Gimenes Pereira, César Augusto Cardoso de Lucca, Gabriela Menezes Urbano da Silva e Paula Sassaki Coelho.

Dessa maneira, coube aos mediadores cuidar do enquadre das atividades, mantendo uma postura de escuta atenta, construindo, sempre que possível, encaminhamentos para a discussão e garantindo a continuidade dos debates ao longo dos encontros da formação.

Cuidado com estrutura física

Em ambos os locais de realização do aperfeiçoamento houve uma preparação do espaço, pensada como estratégia da formação. O cuidado com a estrutura física incluiu a organização, a exposição dos painéis de facilitação gráfica e outros materiais produzidos nos encontros, além de investimento na alimentação dos participantes. Esses preparativos serviram para que as pessoas se sentissem bem recebidas na formação e pudessem ter acesso ao material produzido nos outros encontros.

4) Considerações

Considerando que esse projeto se dá no âmbito da política nacional sobre drogas, a sua realização, nos moldes como foi proposto e aqui sistematizado, coloca em cena uma outra possibilidade de fazer política. Política na expressão "política nacional sobre drogas" tem o sentido de ações oriundas de órgãos do Estado e que se realizam na sociedade por ele governada. Ao estimular um processo de articulação de rede e constituir momentos em que as pessoas têm a oportunidade de agir em conjunto, falamos em política como relação entre os homens e as mulheres, que podem, por meio de sua articulação, inclusive colocar em questão as políticas de Estado.

Na experiência proporcionada pelo aperfeiçoamento, afora os momentos de exposição de especialistas nos adensamentos conceituais, as metodologias e cuidados no processo de articulação deram contornos para que os participantes do "Fortalecendo nós" pudessem

estabelecer um processo de convivência, tanto presencial quanto mediado por tecnologias.

Esse processo de convivência é aspecto fundamental da constituição dos laços, pois é por meio dele que os atores da rede extrapolam a troca de informações, tão habitual na relação entre serviços, e passam a comunicar suas experiências, valores, afetos e angústias. É convivendo que as pessoas têm a oportunidade de expor-se e ver-se de maneira mais complexa, compartilhando suas questões e encontrando ressonância entre seus pares. É também nessa convivência que as decisões passam a ser tomadas de modo coletivo, que é o que determina o rumo da política pública, a partir de um processo em rede, igualmente político.

Por serem abertas e flexíveis, as redes adquirem características que se consolidam a partir da articulação, como a aqui proposta, e também das próprias características do contexto e dos atores envolvidos. Em processos com tantos momentos abertos à participação das pessoas podem emergir tanto relações participativas, horizontais e agregadoras quanto conflituosas, hierárquicas e segregacionistas – por mais cuidados que sejam adotados.

E, considerando as metodologias e estratégias de apoio aqui empregadas, quais foram as características das relações estabelecidas dentro do "Fortalecendo nós"? Elas podem ser apreendidas a partir de falas dos próprios participantes, nos momentos finais de avaliação dos encontros. Alguns exemplos que sintetizam as visões sobre o processo são:

- *"Movimento da alegria e da discórdia em que as coisas vão se construindo."*
- *"Oportunidade de ter uma experiência diferente do trabalho, debater sem hierarquia, já que os coordenadores (do aperfeiçoamento) atuavam sem favorecer um ambiente competitivo hierárquico."*
- *"Aprendizado de que o debate pode ser saudável e produtivo, não precisa ser ruim."*
- *"Vínculos fortalecidos a ponto de ter intimidade para pedir coisas que antes não pediria."*
- *"Uma enorme equipe visando ao benefício comum, que é trabalhar com o usuário que está na ponta."*

Em síntese, o sentido dado pelos participantes à relação estabelecida foi de uma relação franca e aberta, na qual puderam experimentar o debate de maneira produtiva e sem receios. Foi reconhecida a constituição de uma rede com um fim comum de trabalho com os usuários e seus familiares, pelas parcerias inéditas nesse contexto.

É importante ter em consideração que esse é um sentido inicial, dado que o aperfeiçoamento teve apenas sete meses de duração e a relação ainda estava sob forte influência da coordenação do processo formativo. Mas foi a partir do valor que esse sentido teve para todos os envolvidos da rede local de atenção aos usuários de drogas e seus familiares que se desenharam coletivamente ações de continuidade, mesmo com o fim do aperfeiçoamento.

A primeira delas foi a manutenção do mapa *on-line* georreferenciado, criado ao longo do próprio aperfeiçoamento pelo GT de Redes.[5] O mapa, que reuniu todas as instituições pertencentes à rede e também as mapeadas pelo projeto, teve seu *login* e responsabilidade de alimentação e manutenção compartilhados entre todos.

A segunda ação foi a definição de um cronograma de continuidade dos intercâmbios de profissionais e as instituições da própria rede. O GT de Intercâmbio, ao longo do aperfeiçoamento, organizou e realizou visitas de profissionais a outras instituições para que estes pudessem conhecer na prática, e com mais profundidade, os trabalhos realizados. Esse grupo também sistematizou em relatos o conhecimento produzido nessas visitas, compartilhando-os com o grupo do projeto no Facebook. Pela importância na constituição dessa rede, foi decidida como uma atuação permanente.

A terceira ação de continuidade foi de manutenção de encontros presenciais regulares entre os participantes. Esses encontros se dariam em dois âmbitos: regionais e municipais. Os regionais aconteceriam nas reuniões intersetoriais, realizadas pela assistência social, entre diferentes instituições das divisões administrativas de Sorocaba, com vistas ao fortalecimento, portanto, da política já existente na prefeitura. Já os

5 O mapa pode ser acessado pelo link: http://www.mapascoletivos.com.br/layers/5596aadfb99b20460732daao.

encontros entre todos, em âmbito municipal, foram programados para acontecer no período de realização do fórum do CRR, à época ainda em fase de consolidação. O fórum do CRR contava com participantes do processo formativo de toda a Região Metropolitana de Sorocaba, porquanto os integrantes do "Fortalecendo nós" avaliaram como relevante a expansão de sua rede para além do município. Ao mesmo tempo, foi definido que nesse fórum haveria um momento específico para tratar das questões de articulação do próprio "Fortalecendo nós".

A quarta ação foi a manutenção do grupo no Facebook, com a definição de regras de funcionamento e, também, a inclusão gradual de atores conhecidos pelos participantes e pertinentes à rede de atenção aos usuários de drogas e seus familiares de Sorocaba. Ainda, foi aberto um grupo no *WhatsApp* como forma de intensificar as trocas e acordos entre todos.

Por fim, a quinta ação buscou criar viabilidade para todas as anteriores. Nesse sentido, foi redigida e enviada uma carta às gestões municipais da saúde e da assistência social, solicitando que os trabalhadores tivessem condições institucionais integradas às suas próprias rotinas de trabalho para a participação na rede do "Fortalecendo nós". Entendendo que a dedicação à rede potencializa o trabalho dos seus envolvidos e que ela, em si, deve tornar-se parte dos trabalhos de todos, foram reivindicados pontos como a liberação para a participação nos encontros presenciais do fórum do CRR.

O aperfeiçoamento conseguiu, portanto, constituir os laços e o sentido inicial da trama dessa rede, além de definir de forma clara e pactuada entre todos as condições para a sua continuidade. A sua sustentabilidade, no entanto, depende de mudanças em âmbito político (relações), decorrentes da saída da coordenação do projeto e da integração desta às políticas (ações de governo) municipais.

Avaliando o aprimoramento da rede

Marcos Roberto Vieira Garcia

O presente capítulo busca avaliar a intervenção para aprimoramento da rede desenvolvida no âmbito do projeto "Fortalecendo nós". Para isso, em um primeiro momento descreve os atores participantes e as instituições que representam. Em seguida, analisa os resultados da aplicação de um instrumento desenhado para aferir a percepção desses participantes antes e depois da intervenção realizada. Ao final, traz os resultados da análise qualitativa processual desenvolvida durante todo o aperfeiçoamento.

Participantes e instituições representadas

O número total de inscritos para participar da segunda fase do projeto, correspondente ao aperfeiçoamento descrito no capítulo anterior, foi de 140 pessoas, das quais 92 participaram efetivamente ao menos de parte da intervenção. Embora bastante significativo, é um número inferior ao inicialmente planejado, que visava 180 pessoas nessa fase. Entre as razões que podem justificar essa diferença em relação ao planejamento inicial, algumas podem ser ressaltadas:

- o fato de haver grupos e instituições com pouco desejo ou disponibilidade em relação à atuação de forma integrada à rede de atenção. Esse aspecto já havia sido identificado no mapeamento realizado, quando alguns deles relutaram bastante em fornecer informações sobre sua localização ou forma de funcionamento. É possível que tal comportamento se deva a dois motivos: concepção

de que o serviço prestado pelo grupo ou instituição não necessita de parcerias; e receio de alguma de forma de "fiscalização" pelos demais, o que ocorreu, sobretudo, em grupos e instituições que funcionam de forma não legalizada, caso de algumas clínicas de internação locais;

- a pouca disponibilidade de horários de alguns trabalhadores e/ou voluntários para participar. Alguns interessados relataram dificuldades no comparecimento por falta de dispensa de seu trabalho, o que ocorreu com mais frequência entre voluntários que trabalhavam formalmente em outras atividades;

- a dificuldade de divulgação prévia do aperfeiçoamento e a não liberação de funcionários da área da saúde por parte do poder público local. Essa dificuldade foi agravada pelo fato de a cidade ter passado por uma forte epidemia de dengue no início de 2015, demandando que os funcionários fizessem horas extras, o que inclusive motivou o adiamento do início do aperfeiçoamento;

- o foco inicial ter sido reduzido a grupos e instituições que tinham os usuários de drogas como uma de suas principais populações-alvo. Como se previa um número maior de inscritos do que o número de vagas oferecidas, não houve divulgação do aperfeiçoamento em escolas e outras instituições que pudessem ter um interesse significativo por ele.

Entre os participantes do curso, 60 grupos e instituições estavam representados:

Gráfico A - Instituições representadas, por tipo

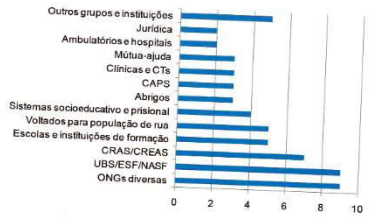
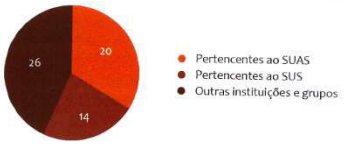


Gráfico B - Instituições representadas, por modalidade de pertencimento



Esses resultados mostram uma representação diversificada dos grupos e instituições no momento do aperfeiçoamento, tendo este atingido um espectro significativo.

A análise da modalidade de pertencimento desses grupos e instituições mostrou uma presença relativa bem maior de trabalhadores vinculados ao SUAS em comparação com os vinculados ao SUS. Isso fica particularmente evidente quando compararmos esses dados com os do mapeamento, que indicou haver um número bem maior de instituições voltadas a usuários de drogas em Sorocaba (SP) vinculadas ao SUS do que ao SUAS. Tal fato pode ser parcialmente explicado pela maior dificuldade de liberação de funcionários da área da saúde para o comparecimento ao curso, mas é possível também que isso se deva à percepção mais clara entre os trabalhadores do SUAS da necessidade do trabalho em rede, o que os motivou mais para a inscrição e o comparecimento.

No caso dos trabalhadores da rede básica que compareceram, é interessante notar que estiveram representadas 7 das 13 unidades básicas de saúde (UBS) da cidade que têm estratégias de saúde da família (ESF) vinculadas, enquanto não houve nenhum representante das outras 18 unidades que não contam com esquipes ESF. Isso pode indicar que, no campo da saúde, os grupos e instituições que historicamente têm necessidade de trabalho mais vinculado aos demais, caso das ESF e dos CAPS, acabam por responder mais prontamente ao chamado para uma proposta de trabalho em rede.

Impacto da intervenção realizada na percepção dos participantes

O procedimento central utilizado para avaliar o impacto do projeto foi a aplicação de um mesmo questionário, no momento

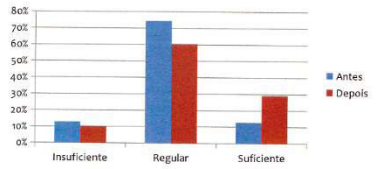
inicial do primeiro encontro de aperfeiçoamento e no momento final do último, descrito no capítulo anterior, como forma de aferição de mudanças significativas nas respostas. Foram respeitados os princípios éticos relativos ao consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisas com seres humanos, inclusive com documentação por escrito.

Na resposta ao questionário foi pedido que o respondente não se identificasse, de forma a permitir que suas respostas não fossem modificadas em razão do receio de eventuais considerações críticas acerca do funcionamento da rede de atenção. Os principais pontos abordados foram: tipo de instituição em que o participante trabalhava, tempo de trabalho e função exercida; perfil etário da população atendida; estimativa do grau de conhecimento pessoal e institucional sobre o uso abusivo de drogas e sobre a rede de atenção aos usuários; avaliação da integração da instituição em relação à rede local como um todo e às redes específicas de saúde e de assistência social; avaliação de diversas instituições em relação ao grau de integração à rede de atenção como um todo, que incluía instituições de diversos tipos, analisadas separadamente.

No total, foram obtidas 79 respostas para a primeira "onda" (aplicação inicial) e 49 para a segunda "onda" (aplicação final)[1]. Foi feita análise quantitativa descritiva dos resultados, exposta na sequência.

Em relação à avaliação do grau pessoal de conhecimento sobre o uso abusivo de drogas, os seguintes dados foram obtidos:

Gráfico C - Grau de conhecimento pessoal acerca do uso abusivo de drogas

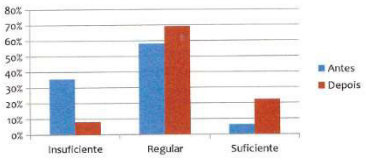


1 Na aplicação final, alguns participantes deixaram de responder e/ou entregar o questionário, pelo fato dele ter sido aplicado no encerramento do encontro.

Esses resultados chamam a atenção para o aumento significativo de participantes do aprimoramento que consideram ter um conhecimento suficiente sobre o uso abusivo de drogas ao final do processo. Esse dado é até mesmo surpreendente, pois, durante o processo, não houve ênfase no aumento desse conhecimento. Uma hipótese para explicar essa diferença é o fato de que tenha sido consequência do aprendizado horizontal, durante as atividades do aperfeiçoamento, possibilitado pelas conversas e intercâmbio permanente com pessoas de diferentes formações e instituições.

Em relação à forma como avaliaram o conhecimento pessoal sobre a rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas, os seguintes dados foram obtidos antes e depois da formação:

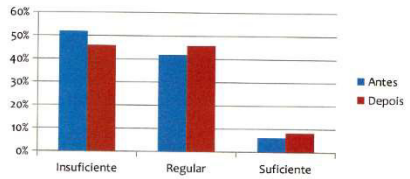
Gráfico D - Grau de conhecimento pessoal sobre a rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas



Esses dados mostram uma diminuição acentuada dos participantes que consideravam ter conhecimento insuficiente da rede e um aumento significativo dos que consideravam ter um conhecimento suficiente. Como o aumento do conhecimento sobre a rede era um dos objetivos do aperfeiçoamento, tais resultados não surpreenderam, mostrando a efetividade nesse aspecto da intervenção desenvolvida.

No que diz respeito à avaliação do grau de integração da instituição em que atuam em relação ao restante da rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas, os seguintes resultados foram obtidos:

Gráfico E - Integração da instituição em que atuam em relação ao restante da rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas

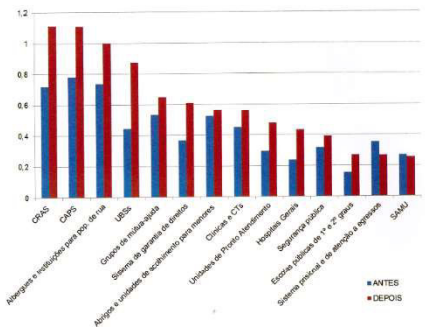


Tais resultados indicam um aumento muito modesto da forma como avaliam essa integração, que era outro objetivo da intervenção proposta. Há que se considerar, contudo, um elemento importante em relação a essa avaliação, difícil de ser mensurado, mas certamente presente, que trata da dimensão imaginada para essa rede. Durante o aperfeiçoamento, foram constantes as falas que se referiam a "*quanta coisa a gente não conhece*". Nesse sentido, é possível considerar que a dimensão imaginada inicialmente para a rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas era significativamente menor do que a imaginada ao final, o que pode ter feito com que muitos passassem a avaliar que seria necessária uma integração com muitos outros grupos e instituições, antes não considerados importantes, aumentando a avaliação acerca da integração insuficiente do grupo ou instituição em que trabalhavam em relação à rede.

Com relação à forma como avaliaram a integração de diversos tipos de grupos e instituições em relação à rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas, no momento inicial e final do aperfeiçoamento, os seguintes resultados foram obtidos[2]:

2 Para uma comparação, neste caso as respostas foram transformadas em valores. À avaliação de que as instituições eram suficientemente integradas atribuiu-se o *escore* 2; à de que era razoavelmente integrada, o *escore* 1; e a de que era pouco integrada, o *escore* 0. Dessa forma, o valor 1 passa a ser o valor médio.

Gráfico F - Avaliação da integração das diferentes instituições à rede de atenção ao uso abusivo de álcool e drogas



Tais resultados mostram que quase todas as instituições passaram a ser avaliadas como tendo melhor integração ao final do aperfeiçoamento, algumas apresentando uma diferença bastante significativa em relação à avaliação inicial. Embora se trate de uma avaliação subjetiva, é bastante provável que tais resultados estejam relacionados com o processo de aprimoramento da rede objetivado pelo projeto como um todo.

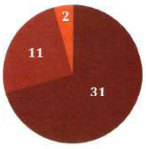
Os resultados mostram também que, dentre as diversas instituições, apenas os CAPS e os CRAS são avaliados como tendo uma integração acima da média. Isso reflete certamente o lugar central que essas instituições ocupam nas redes específicas de assistência social e de saúde mental, tendo, necessariamente, de buscar uma articulação com os demais serviços. Na contramão, instituições de segurança pública e do sistema prisional são percebidas como as menos integradas, ao lado das escolas e do SAMU.

Qualificando a intervenção: limites e possibilidades

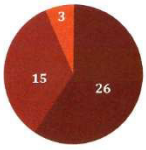
Foi realizada também uma avaliação quantitativa ao final do processo de aperfeiçoamento, com a utilização de um instrumento específico que buscou analisar cinco aspectos. Os resultados são expressos nos gráficos a seguir.

Além dessa avaliação final, foram feitas avaliações qualitativas durante todo o desenrolar do aperfeiçoamento, ao final de cada encontro. No geral, tais avaliações foram bastante elogiosas, mas apontaram também alguns limites e algumas necessidades importantes, que devem ser aqui resgatados.

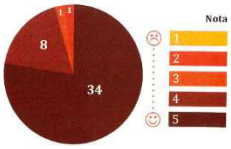
1. A formação ampliou meus conhecimentos sobre a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares de Sorocaba.



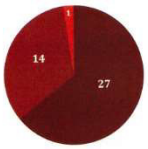
2. A formação ampliou meus conhecimentos sobre possibilidades de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares.



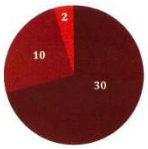
3. A formação despertou meu interesse em trabalhar em rede com as outras organizações na atenção aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares.



4. A formação me permitiu ter maior clareza do papel da organização em que trabalho dentro das políticas nacionais sobre drogas.



5. A formação me permitiu ter maior clareza do papel da organização em que trabalho dentro da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares de Sorocaba.



Um dos pontos críticos apontados por alguns participantes foi o fato de muitos atores importantes na rede local de atenção não terem participado do processo. Isso se expressou pela fala constante *"quem realmente precisa estar aqui, não está"*. Tal fala parece caminhar na direção do que foi apontado anteriormente neste capítulo: o fato de que as pessoas que participam de um processo semelhante são justamente as que reconhecem a importância da rede, tendo disponibilidade maior, portanto, para atuar de forma mais integrada. O aprimoramento da rede, assim, requer o reconhecimento de sua importância, o que esbarra na dificuldade de atrair para ela grupos e instituições que se caracterizam por trabalhos mais autocentrados.

Outro ponto comentado – e que de fato não fez parte do planejamento inicial – foi o da importância acerca da inclusão de usuários dos serviços na discussão da rede. Embora alguns participantes do aperfeiçoamento também fossem ex-usuários de drogas – o que é próprio, por exemplo, aos integrantes de grupos de ajuda mútua –, é

importante reconhecer que a participação de usuários de serviços tem sido enfatizada como uma condição indispensável à construção de políticas públicas de atenção mais democráticas e eficazes.

Os conflitos entre políticas públicas de diferentes esferas – em especial, nacional e estadual – foram percebidos pelos participantes como potenciais desarticuladores da rede, na medida em que as políticas nacionais são percebidas como priorizando abordagens centradas no paradigma da redução de danos, enquanto no contexto estadual percebe-se que são priorizadas ações baseadas em um ideal de abstinência. Tais conflitos mostram que a necessidade de diálogo transcende o contexto das redes locais de atenção, demandando sua ampliação também em relação às diversas esferas governamentais.

No campo dos pontos mais positivamente destacados, pode-se citar a utilização de metodologias ativas e dialógicas durante todo o processo, o que foi destacado pela maioria dos participantes. Tais metodologias foram percebidas como melhores não somente por serem mais prazerosas, mas também por serem mais efetivas em relação ao aprendizado e à integração dos participantes, propostas centrais do aperfeiçoamento.

Finalmente, é importante ressaltar o desejo reiteradamente manifestado por parte dos participantes de continuidade do processo, muito em virtude da percepção do seu ineditismo. Tendo em vista o encerramento formal do projeto "Fortalecendo nós" e a necessidade de regionalização de algumas ações, uma das soluções percebidas como mais viável, conforme abordado no capítulo anterior, foi a de manutenção e fortalecimento do fórum regional de discussão sobre o tema que se iniciou com alunos do CRR-UFSCar, contando com a participação de muitos dos integrantes do "Fortalecendo nós".

Considerações finais

Marcos Roberto Vieira Garcia
Simone Peixoto Conejo
Valéria Cristina Antunes Lisboa

Descrita nos capítulos anteriores, a experiência do projeto "Fortalecendo nós" mostrou a importância do aprimoramento da rede local de atenção aos usuários de drogas e seus familiares já existente, a partir da promoção do diálogo entre grupos e instituições e da busca de implantação de alternativas para seu melhor funcionamento.

O projeto proporcionou espaços de reflexão sobre as políticas públicas preconizadas nesse campo e as experiências atuais desenvolvidas na rede de atenção. Tal reflexão ressalta a qualidade das relações que são estabelecidas e os meios utilizados para se lidar com diferentes contextos, levando-se em consideração que as pessoas estão em processo constante de construção, interação, troca e reconstrução em todos esses aspectos.

Observou-se também o envolvimento de diferentes instâncias sociais em busca de modelos progressistas de cuidado, permitindo uma reflexão sobre as formas de inclusão, tratamentos comunitários e bases teóricas e práticas de cuidado que transcendem o modelo biomédico e se configuram no campo da intersetorialidade. O conhecimento de políticas públicas, questões políticas, sociais, econômicas e culturais revelou-se importante, ainda que não suficiente, diante dos desafios cotidianos enfrentados. Para além desse conhecimento, são de fundamental importância os recursos mobilizados a partir do contato, isto é, das

relações interpessoais. Desse modo, a construção de espaços de diálogos, de escuta, de ações conjuntas se mostra também como uma condição necessária e urgente para o estabelecimento de um cuidado adequado.

Observou-se que o cuidado direcionado à população usuária de drogas e de seus familiares facilmente extrapola as práticas de atenção organizadas em torno do SUS e do SUAS. Os participantes das atividades, por vezes, usavam a frase *"rede é com quem a gente pode contar"*, indicando que as instituições, os grupos e as pessoas que estão sensibilizadas pela temática das drogas são potenciais parceiros para garantir práticas de cuidado. Nas discussões, as questões e os conflitos em torno de encaminhamentos de "casos" cederam progressivamente espaço para as possibilidades de compartilhamento de serviços por "pessoas", com direitos e desejos, que devem ter respeitadas sua singularidade, sua história e suas crenças.

A deficiência de formação específica para o cuidado humanizado direcionado a usuários de drogas foi também bastante enfatizada por participantes do projeto. Para além da temática das drogas, muitos profissionais saem de cursos de graduação sem "bagagem" para trabalhar com políticas públicas que incluem comunidades, famílias e coletividades, demandando uma ênfase nesses temas. No entanto, quando incluímos profissionais com diversos níveis de escolaridade e desempenho de funções diferenciadas, tornou-se perceptível a possibilidade de rompimento com algumas normativas hegemônicas sobre o saber e as habilidades para desenvolver práticas de cuidado. A relação democrática e horizontal entre os profissionais repercutiu no reconhecimento da relevância de todos os atores que trabalham nas instituições, mostrando maior efetividade dos trabalhos em parceria e reduzindo angústias, favorecendo a sensação *"de não se estar mais sozinho"* para resolver as dificuldades do cotidiano do trabalho.

O protagonismo assumido pelos diversos agentes que participaram do projeto apresentou-se como uma decorrência do processo vivido, facilitado também pela percepção da autonomia da universidade em relação às gestões, que costumeiramente buscam gerenciar a rede a partir de concepções próprias do que seria seu melhor funcionamento, por vezes entrando em atrito com os agentes que a compõem.

A intervenção realizada mostrou alternativas promissoras para o aprimoramento de redes locais de atenção a usuários de drogas e seus familiares, a partir de sua articulação interna e da disseminação dos princípios do cuidado humanizado em saúde e do respeito aos direitos humanos. De modo geral, as estratégias desenvolvidas no projeto tiveram desdobramentos positivos, tanto no que se refere à ampliação das potencialidades como ao fomento de práticas inovadoras, que também se fortaleceram como possibilidade de resistência diante de movimentos que impossibilitam, ainda hoje, o acesso a práticas de cuidado dignas. Tais resultados mostraram um compromisso com as concepções de promoção de saúde com viés crítico, que fogem do intuito de regulação dos indivíduos e populações por meio da vigilância do Estado. A intensificação da autonomia de pessoas e de grupos gerada pelos projetos, por meio do rompimento com a lógica de centralização ditada pelo poder público em várias esferas, possibilita a superação de uma lógica normativa, que é imposta não somente aos usuários de drogas, mas também aos que trabalham com eles, gerando inúmeras possibilidades de resistência.

Sobre os organizadores

Marcos Roberto Vieira Garcia: possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), mestrado e doutorado em Psicologia Social pela USP. Professor do Departamento de Ciências Humanas e Educação da Universidade Federal de São Carlos (DCHE/UFSCar), *campus* Sorocaba, e Professor Permanente do Programa de Mestrado em Educação da UFSCar, *campus* Sorocaba. Coordenador do Grupo de Pesquisa "Saúde Mental e Sociedade" (UFSCar/CNPq) e o Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da região de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba). Integrante do Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS (NEPAIDS) da USP e do Grupo de Pesquisa Educação, Comunidade e Movimentos Sociais (GECOMS) da UFSCar.

Simone Peixoto Conejo: psicóloga, mestre em Psicologia clínica pela Universidade de São Paulo (USP) e doutora em psicologia social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Psicóloga na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), *campus* Lagoa do Sino, em Buri. Terapeuta de Família e Casal (Sistemas Humanos). Terapeuta comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora tutora do Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da região de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba).

Valéria Cristina Antunes Lisboa: possui graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), mestrado e doutorado em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Tutora e Pesquisadora do Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da região de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Psicologia Clínica.