

## ARTICULAÇÃO EM REDE: O CUIDADO A USUÁRIOS DE DROGAS NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DE REDES SOCIAIS<sup>1</sup>

Débora Schlotfeldt Siniak\*  
Leandro Barbosa de Pinho\*\*  
Otávio Neves da Silva Bittencourt\*\*\*  
Pedro Henrique Antunes da Costa\*\*\*\*  
Maria Gabriela Curubeto Godoy\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Estudo quantitativo, descritivo que se propõe a analisar a articulação entre um centro de atenção psicossocial e a rede de saúde intersetorial. **Metodologia:** A coleta de dados ocorreu de agosto à dezembro de 2017, em um município da fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A análise dos dados foi organizada a partir da utilização do *Software Package for the Social Network Analysis - UCINET*. O estudo norteia-se pelo referencial metodológico de análise de redes sociais. **Resultados:** Os resultados apontaram a existência de 37 atores envolvidos no cuidado às pessoas que usam drogas. Foi possível observar diversos setores de justiça e segurança pública que prestavam cuidados diretos ou indiretos aos usuários. Contudo, os resultados indicaram certo distanciamento desses atores no tocante ao desenvolvimento de programas conjuntos e coordenação de casos com outros serviços da rede. Verificou-se, através das métricas investigadas, um baixo grau de interação entre os dispositivos, demonstrando a dificuldade por parte da rede em atuar de forma integrada e construir possibilidades de cuidado conjuntas. **Considerações finais:** Discute-se a necessidade de maior articulação intersetorial nos níveis de interação analisados neste estudo. Para isso, é preciso pensar em políticas municipais que favoreçam essa “costura” entre os atores.

**Palavras-chave:** Substâncias psicoativas. Intersectorialidade. Rede. Análise de redes sociais.

### INTRODUÇÃO

O Relatório das Nações Unidas apontou que cerca de 5% da população adulta (uma a cada 20 pessoas), ou 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, usou pelo menos uma droga em 2014. Embora preocupante, esse número não sofreu elevação ao longo dos últimos quatro anos na mesma proporção da população mundial. Porém, apesar da estabilidade na prevalência do uso de drogas, o número de pessoas que apresentam transtornos relacionados ao consumo aumentou desproporcionalmente pela primeira vez em seis anos. O relatório ainda indica que o índice de mortes entre usuários dependentes de drogas, especialmente as injetáveis, é 15 vezes superior ao índice do restante da população<sup>(1)</sup>.

Além disso, apenas 1/6 das pessoas tem acesso ao tratamento. Este fato configura uma importante questão de saúde pública devido à magnitude dos impactos causados pelo consumo de substâncias, seja relacionado às questões de

saúde, segurança e justiça, dentre outros<sup>(2-5)</sup>.

Frente ao exposto, observa-se que as questões relacionadas ao uso de drogas têm avançado no atual contexto político e social brasileiro. Contudo, ainda constituem-se como um desafio na busca de um cuidado integral e efetivo, sobretudo, porque a mudança do modelo de atenção não se resume à abertura de novos serviços, mas principalmente à articulação entre eles. Assim, o grande desafio é a garantia de que esses serviços, quando implantados, não se cristalizem em pontos isolados de atenção, mas dialoguem com a visão multifacetada do problema das drogas, indo ao encontro das distintas necessidades de cuidado de cada sujeito<sup>(6)</sup>.

Neste sentido, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde mental, voltadas ao contexto do uso de drogas, entende-se que essa articulação entre a rede, na prática, ainda é um gargalo dos serviços contemporâneos e exige a superação de alguns obstáculos para sua

<sup>1</sup>Extraído da tese, intitulada “A organização da rede a partir de um Centro de Atenção Psicossocial para o cuidado ao usuário de drogas”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no ano de 2018.

\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: deborasiniak@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7689-6953>.

\*\*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lbpinho@ufrgs.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1434-3058>.

\*\*\*Administrador. Doutor em Administração. Professor Adjunto da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: olavion@ufcspa.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4638-560X>.

\*\*\*\*Psicólogo. Doutor em Psicologia Social. Professor visitante do Curso de Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, PB, Brasil. E-mail: phantunes.costa@gmail.com.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2404-8888>.

\*\*\*\*\*Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Curso Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: mgc.godoy@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2373-1127>.

efetivação. Assim, compreende-se que o cuidado ao usuário de drogas é complexo e multifatorial. É necessário identificar não somente a estrutura das relações entre os serviços, mas também se há ou não certo grau de integração entre eles.

Ao encontro disso, defende-se que a rede de atenção aos usuários de drogas não deve ser considerada apenas em seu aspecto estrutural, envolvendo serviços e profissionais, mas que também é influenciada pelas interações por eles estabelecidas, em uma perspectiva relacional. Dessa forma, é necessário que se vá além da identificação dos serviços, procurando entender os processos e as relações que constituem entre si. Assim, será possível uma compreensão mais contextualizada e abrangente das redes de atenção aos usuários de drogas, assim como uma construção mais permanente do conceito de cuidado compartilhado nessa mesma rede<sup>(7)</sup>.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se constitui um dos principais instrumentos de implementação da política nacional de saúde mental em nosso país. Caracteriza-se como um serviço estratégico de cuidado no território, permeando a complexa articulação de recursos comunitários e extracomunitários que formam as redes.

Contudo, apesar de estratégicos, os CAPS devem assumir o papel de costura e articulação das redes, de forma que não se configurem necessariamente como o “centro” ou porta de entrada dessa rede. Devem ser dispositivos articulados e capazes, dentro dela, de estar em contato permanente com outras redes sociais e intersetoriais, face à complexidade das demandas de saúde mental da população atendida.

Especificamente com relação ao cuidado no contexto do uso de drogas, a capacidade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) de atuar enquanto ordenador da rede tem sido alvo de questionamentos. Isso se deve ao fato de que este dispositivo muitas vezes encontra-se desarticulado de outros serviços fundamentais da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, bem como, a dificuldade que apresenta em avançar na constituição de uma prática para fora de seus muros<sup>(8)</sup>. Assim, identifica-se a necessidade de estreitamento do diálogo entre os diferentes atores da rede<sup>(9)</sup>.

Por fim, observa-se que a análise dos problemas contemporâneos nos leva cada vez mais a perceber que eles não podem ser entendidos isoladamente. São problemas que devem ser compreendidos sistemicamente, pois são interligados e interdependentes. Logo, existe a demanda de uma nova maneira de pensar, que contemple a complexidade do trabalho no contexto do cuidado aos usuários de drogas, bem como a necessidade do desenvolvimento de metodologias que avaliem a configuração das redes.

É nesse contexto que o estudo procurou investir. Trabalhou-se com o referencial da análise de redes sociais, que tem como objetivo a compreensão da estrutura de uma determinada rede e o quadro no qual se desenvolvem as relações<sup>(10)</sup>. A identificação e descrição do cenário em que a avaliação é realizada podem fornecer informações valiosas à tomada de decisões, tais como a capacidade de organização e operacionalização de instituições<sup>(11)</sup>.

Diante do exposto, este estudo se propõe a analisar a articulação entre um CAPS e a rede de saúde e intersetorial. Para isso, neste estudo, serão analisados dois dos principais elementos que configuram esse trabalho intersetorial, que são a coordenação de casos e o desenvolvimento de programas conjuntos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado no Município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2017.

A coleta de dados teve três estágios, aplicados à investigação de sistemas de saúde<sup>(12)</sup>, conforme quadro 1.

No Estágio 1 foi utilizada a técnica de observação sistemática, que teve duração de quatro semanas. O objetivo foi a familiarização ao local de estudo, abarcando suas rotinas e fluxos, bem como a aproximação aos informantes-chave da pesquisa.

Nesta etapa, também foram verificados dados provenientes de documentos e arquivos existentes no serviço, como: fluxogramas; protocolos internos; fichas de atendimento; etc. O uso destas fontes foi útil para explorar a dinâmica das relações estabelecidas pelo CAPS AD.

**Quadro 1.** Principais estágios de análise de rede social aplicado à investigação de sistemas de saúde.

<b>Estágio 1 – Definição da lista de membros e atores da rede:</b>
Etapa 1: Listagem de todos os <i>stakeholders</i> (grupos de interesse) envolvidos em um sistema; Etapa 2: Complementar a lista dos atores com informações coletadas por meio de entrevistas com os informantes-chave.
<b>Estágio 2 – Definição da relação entre os atores:</b>
Etapa 1: Exibir a lista de atores em uma tabela; Etapa 2: Entrevista com informantes-chave para identificar a relação entre os atores; Etapa 3: Indicar no quadro a existência ou ausência de relação entre os atores. Em cada quadrado da tabela, coloca-se um "0" quando não houver fornecimento e não houver demanda de informações entre dois atores.
<b>Estágio 3 – Análise da estrutura do sistema: mensuração das propriedades (medidas) da rede com ajuda do Software UCINET versão 6.0.</b>

Fonte: Adaptação de Blanchet e James, 2011.

Ainda no primeiro estágio, foi realizada uma roda de conversa com 13 profissionais do CAPS AD, a fim de conhecer quem eram os atores com os quais o serviço estabelecia laços relacionais, ou seja, quais eram as conexões realizadas para resoluções de demandas do cotidiano de trabalho relacionado aos usuários de drogas. A roda teve duração de aproximadamente 45 minutos, foi gravada em áudio e posteriormente transcrita para facilitar a análise dos dados.

Incluíram-se nesta etapa do estudo todos os profissionais de saúde que estivessem atuando no CAPS AD. Foram excluídos os profissionais que estivessem cobrindo licença ou gozando férias no período da coleta de dados. A partir desta primeira etapa, foram investigados 37 serviços de saúde, conforme listagem realizada pelos profissionais do CAPS AD.

No Estágio 2 foi aplicado um questionário, em formato de Escala Likert, para a **definição da relação entre os atores** da rede. A escala foi aplicada separadamente aos 37 gestores (informantes-chave) de cada um dos serviços (atores), indicados pelos trabalhadores do CAPS AD durante o primeiro estágio da coleta de dados. Nesta etapa do estudo, foram incluídos todos os gestores que atuassem na rede de saúde mental do município e foram excluídos os gestores que estivessem assumindo interinamente o cargo de coordenação do serviço ou estivessem cobrindo licença no período da coleta de dados.

As questões foram elaboradas com base em uma escala de tipo Likert de cinco itens, com a seguinte correspondência de pontuação: **0 – nunca; 1 – raramente; 2 – às vezes; 3 – frequentemente; e 4 – sempre.** Este tipo de escala consiste de uma série de afirmações a respeito de um determinado objeto. Para cada afirmação há uma escala de até cinco pontos. O

valor da medida é obtido através da soma dos valores das respostas às afirmações.

Para elaboração da escala, este estudo enfocou cinco aspectos que identificam os modos de relacionamento na rede<sup>(13)</sup>, a saber:

- Referência de envio: pacientes enviados a outras unidades da rede;
- Referência de recebimento: pacientes recebidos de outras unidades da rede;
- Coordenação de casos: compartilhamentos de dados e condutas a respeito de um caso específico;
- Programas conjuntos: esforços formais em torno de programas desenvolvidos conjuntamente com outra unidade da rede;
- Consultorias: serviços prestados a outras unidades da rede na base de contratos ou acordos formais.

Ressalta-se que, no presente estudo, foram analisadas as relações estabelecidas entre os atores, considerando somente a coordenação de casos e os programas conjuntos.

De posse desses dados, partiu-se para o estágio três, no qual foram construídos sociogramas e realizada a **mensuração das propriedades (medidas) da rede – Densidade, Centralidade e Cliques.**

No caso da densidade, o objetivo foi medir o grau de conectividade dentro da rede, representando o número de ligações possíveis totais que pudessem existir. Nesta ótica, podemos compreender que uma rede é considerada densa quando apresenta muitas relações entre pares de atores; caso contrário, é pouco densa<sup>(14)</sup>. O Grau de centralidade permite obter o grau de influência do ator em relação à rede local. Já os cliques permitem medir o grau de concentração e formação de subgrupos em uma determinada rede.

Para a composição dos sociogramas e análise dos dados, foi utilizado o software *Ucinet* versão 6 para Windows<sup>(15)</sup>. O sociograma é uma representação gráfica da rede, no qual cada ator é um ponto e as linhas que os ligam são as relações entre eles.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, registrado sob o n° 2.189.159.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a etapa da roda de conversa, já mencionada anteriormente, os profissionais do CAPS AD definiram uma lista de 37 serviços que faziam parte da rede de saúde mental do município e que de forma direta ou indireta efetuavam atendimento relacionado às demandas dos usuários de drogas, são eles:

**Quadro 2.** Lista de serviços da rede de cuidado ao usuário de drogas.

<b>COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)</b>	
<b>Atenção Básica em Saúde</b>	1) Estratégia de Saúde da Família (ESF)
	2) Consultório na Rua (CnR)
<b>Atenção Psicossocial Estratégica</b>	3) CAPS AD
	4) CAPS II
<b>Atenção de Urgência e Emergência</b>	5) Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
	6) Pronto Atendimento (Hospital)
	7) Ambulatório de Saúde Mental
<b>Atenção Hospitalar</b>	8) Unidade de Psiquiatria (Hospital)
<b>Atenção Residencial de Caráter Transitório</b>	9) Casa de Passagem
	10) Comunidade Terapêutica
<b>Estratégias de Reabilitação Psicossocial</b>	11) Sistema Nacional de Empregos (SINE)
<b>ATORES ALÉM DA RAPS - RECURSOS INTERSETORIAIS</b>	
<b>Saúde/Educação/Justiça/Assistência Social</b>	12) Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)
	13) Farmácia Popular
	14) Centro de Administração de Medicamentos Injetáveis (CAMI)
	15) Projeto de Saúde Prevenção e Agravos de Doenças não Transmissíveis (DANTS)
	16) Escolas
	17) Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)
	18) Secretaria de Esporte
	19) Casa Flores de Maria (Lar/moradia destinado à idosos, pessoas com transtornos mentais, caráter privado)
	20) Casa de Acolhimento a Criança e Adolescente de Uruguaiana (CACAU)
	21) Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)
	22) Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)
	23) Promotoria/Defensoria Pública
	24) Delegacia da Mulher
	25) Polícia Civil
	26) Ronda Ostensivas Municipais (ROMU)
	27) Brigada Militar
	28) FASE (Fundação de Atendimento Socioeducativo)
	29) Penitenciária Modulada
	30) Conselho Tutelar
	31) Conselho Municipal de Saúde
	32) Conselho Municipal Sobre Drogas (COMAD)
	<b>Equipamentos Sociais</b>
34) Amor Exigente	
35) Alcoólicos Anônimos (AA)	
36) Narcóticos Anônimos (NA)	
37) Associação de Familiares	

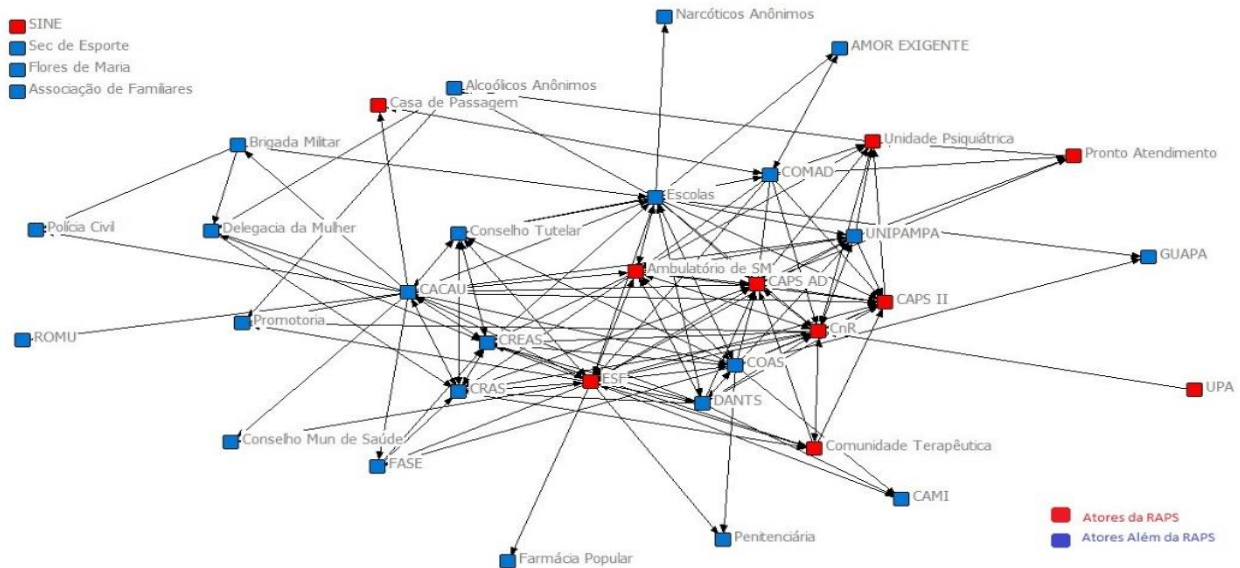
**Fonte:** Elaborado pela autora, 2018.



Os atores mais **centrais** neste nível de relacionamento foram: CACAU, escolas e COAS. Treze atores não efetuaram conexões relacionadas aos programas conjuntos, foram eles: SINE, Farmácia Popular, CAMI, Secretaria

de Esporte, Casa Flores de Maria, Promotora, Polícia Civil, ROMU, Penitenciária, Conselho Municipal de Saúde, GUAPA, Narcóticos Anônimos e Associação de Familiares.

**Figura 2.** Sociograma da rede sob a perspectiva dos programas conjuntos.



O nível de relacionamento de programas conjuntos obteve o número de 33 **cliques**. O ESF (73%), Ambulatório de Saúde Mental (39%) e CAPS AD (39%) foram os atores que estiveram presentes em mais cliques. Onze atores não participaram de nenhum clique, foram eles: Casa de Passagem, UPA, SINE, Farmácia Popular, Associação de Familiares, Secretaria de Esportes, Flores de Maria, ROMU, Amor Exigente, Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos.

O processo de cuidado ao usuário de drogas compreende uma ampliação do potencial de atuação dos serviços, considerando que o uso de substâncias é complexo e possui múltiplas dimensões, exigindo o trabalho articulado entre diferentes setores.

Ao encontro disso, os resultados das métricas analisadas neste estudo demonstram uma forte evidência da necessidade de estabelecer melhor as parcerias com diversos atores centrais da rede. Esta mesma situação também é mencionada em outros estudos que evidenciaram que, apesar de haver movimentos de cooperação entre os atores, ainda predominavam muitas lacunas na

articulação dos serviços, indicando a necessidade de um maior entrelace entre os equipamentos de saúde<sup>(16)</sup>.

Articular na rede de saúde significa unir um ou mais equipamentos por meio de uma relação que faz com que esses dois serviços possam movimentar-se juntos, estabelecendo-se uma relação de parceria imbuída por interesses em comuns. As articulações abarcam pontos de ligação que de modo algum engessam o movimento, ao contrário, são as conexões que exigem dos serviços de saúde um novo dinamismo, fazendo com que seja produzido um cuidado em rede<sup>(17)</sup>.

Sob essa ótica, volta-se a compreensão do sentido de rede, o qual remete à ideia de conexão, ações complementares e relações horizontais entre parceiros. O trabalho nesta perspectiva visa a garantir a integralidade da atenção e superar a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde. Para que ocorra esta horizontalização, a rede requer uma articulação intersetorial, ou seja, entre diversos setores, instituições e pessoas, agregando saberes



e experiências, estabelecendo um conjunto de relações interdependentes<sup>(18)</sup>.

A intersetorialidade é norteada por uma lógica de gestão que perpassa diferentes âmbitos das políticas sociais e pressupõe uma articulação entre vários setores das diferentes políticas. Ao encontro disso, vislumbra-se a necessidade de romper a segmentação e entender rede como um projeto tecido entre muitos “nós”, que compõem um coletivo articulado capaz de produzir fluxos que potencializem o cuidado, a atenção e a vida<sup>(19)</sup>.

Nesse sentido, a intersetorialidade convoca um conjunto de inovações no âmbito da gestão pública, exigindo novas respostas organizativas, a superação das estruturas hierarquizadas e verticais, e a criação de novos arranjos institucionais, com estruturas horizontalizadas de trabalho. Dessa forma, o problema reside na racionalidade que ainda persiste na área de centralização das propostas assistenciais em dispositivos especializados, aliada às insuficiências na formulação e implantação das políticas, mesmo em um cenário de inúmeros avanços provenientes da Reforma Psiquiátrica brasileira<sup>(20)</sup>.

Sabe-se que o campo do cuidado ao usuário de drogas é atravessado por questões que envolvem de forma abrangente os setores de justiça e segurança pública. No contexto estudado, foi possível observar diversos setores de justiça e segurança pública que prestavam cuidado direto ou indireto ao usuário de drogas. Contudo, os resultados apontaram certo distanciamento desses atores no tocante ao desenvolvimento de programas conjuntos e coordenação de casos com outros serviços da rede.

Acredita-se que esses setores devem estar articulados na elaboração de uma agenda intersetorial com planejamento e ações que envolvam a superação do estigma e preconceito na assistência ao usuário de drogas. Dessa forma, é preciso clareza em relação aos direitos dos cidadãos, aos pressupostos da reforma psiquiátrica e sanitária às quais apontam a intersetorialidade como diretriz de cuidado<sup>(21)</sup>.

A visão higienista e excludente, executada pela polícia e poder público, traz mais um indício de que o modelo é insuficiente dada a complexidade do fenômeno das drogas, gerando

cada vez mais exclusão e menos discussão sobre a problemática<sup>(21)</sup>.

Acredita-se que a incorporação do matriciamento teria uma função mediadora e conectora nessa conjuntura, fomentando o desenvolvimento de ações conjuntas entre os atores e a intersetorialidade do cuidado. O apoio matricial visa garantir suporte especializado, tanto assistencial quanto técnico-pedagógico, a equipes de referência e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, propiciando espaço para comunicação e para o compartilhamento de conhecimentos entre profissionais de referência e apoiadores. Além disso, personaliza os sistemas de referência e contrarreferência, ao estimular e facilitar o contato direto entre a referência encarregada do caso e o especialista de apoio<sup>(22)</sup>.

O apoio matricial propõe romper com o modelo médico-centrado, caracterizando-se como um instrumento de gestão do cuidado destinado a qualificar a intervenção em sujeitos e coletivos. Proporciona espaços de troca do conhecimento aprendido na teoria, articulado com a discussão prática sobre o cotidiano dos serviços com profissionais e seus usuários<sup>(23)</sup>.

Desta forma, o apoio matricial estimula a produção de espaços que promovem discussões e práticas clínicas que trazem novos sentidos para a intervenção em saúde. Rompe com a lógica de encaminhamentos para as especialidades e cria outras possibilidades de atenção que vão além dos CAPS, diversificando e ampliando as alternativas de acolhimento às necessidades dos usuários.

Sob este prisma, atenta-se que o nível de integração e efetividade da rede não depende apenas dos profissionais que atuam na assistência, mas também está associado ao engajamento dos gestores no processo de implementação de tais estratégias. Desta forma, cabe também a problematização acerca da responsabilidade da gestão de propiciar condições para a construção de ações estratégicas na perspectiva de promover a desinstitucionalização e integração da rede em saúde<sup>(24)</sup>.

Observa-se que a coordenação de caso acontece em algumas situações, pela formação de sub-redes, neste caso, formada entre alguns serviços especializados da RAPS. Em outras

situações, a coordenação de casos acontece através de relações pessoais entre os profissionais dos serviços. Desta forma, nota-se que este nível de relacionamento não ocorria rotineiramente, nem tão pouco era disseminado entre todos os atores da rede, o que confere uma certa limitação do alcance dessa estratégia e menor grau de coesão dessa rede, nessa dimensão.

Nesse sentido, compreende-se que a elaboração e implementação de protocolos e programas específicos entre os serviços da rede constituem-se em uma alternativa que pode auxiliar na condução dos casos e dar maior resolutividade e agilidade às demandas dos usuários.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A faceta que envolve o serviço e seus contornos, ou seja, as relações que estabelece com a sociedade, com outros serviços e com a singularidade do sujeito, é fundamental para evidenciar os avanços e desafios do processo de consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil.

Os resultados apontaram a existência de 37 atores envolvidos de forma direta ou indireta no cuidado aos usuários de drogas dentro do município investigado. A lista inclui serviços de caráter público e privado, instituições filantrópicas e ONGs.

Entretanto, verificou-se através das métricas investigadas um baixo grau de interação entre os dispositivos. Estes resultados demonstram a dificuldade por parte da rede em atuar de forma integrada e construir possibilidades de cuidado conjuntas.

O CAPS AD é um serviço estratégico e que se preocupa com a formação e articulação de redes de cuidado, mas que nem sempre consegue estabelecer relações horizontais e articuladas com essas redes.

Desta forma, discute-se a necessidade de maior articulação intersectorial nos níveis de interação analisados neste estudo. Para isso, é preciso pensar em políticas municipais que favoreçam essa “costura” entre os atores, investindo em ações de apoio matricial, realização de grupos de trabalho, projetos em conjunto de promoção de saúde e prevenção do uso de drogas.

---

## NETWORKING ARTICULATION: CARE FOR DRUG USERS FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL NETWORK ANALYSIS

### ABSTRACT

**Objective:** The goal of this quantitative and descriptive study was to analyze the articulation between a psychosocial care center and the intersectoral health network. **Methodology:** Data were collected in a municipality on the western border of the State of Rio Grande do Sul, Brazil, from August to December 2017. Data analysis was performed using the Package for the Social Network Analysis - UCINET software. The study was based on the methodological framework of social network analysis. **Results:** The results indicated the existence of 37 agents involved in care provided to drug users. It was possible to observe several sectors of justice and public safety that provided direct or indirect care to users. However, the results revealed certain estrangement between these agents and other network services in the development of joint programs and case coordination. The metrics assessed indicated a low degree of interaction between the sectors, demonstrating the difficulty of the network in functioning in an integrated manner and building joint care possibilities. **Conclusions:** This study discusses the need for greater intersectoral articulation at the interaction levels assessed. It is necessary to plan municipal policies that favor this interaction between agents.

**Keywords:** Psychoactive substances. Intersectorality. Network. Social network analysis.

---

## LA ORGANIZACIÓN EN RED: EL CUIDADO A USUARIOS DE DROGAS EN LA PERSPECTIVA DEL ANÁLISIS DE REDES SOCIALES

### RESUMEN

**Objetivo:** estudio cuantitativo, descriptivo que se propone analizar la organización entre un Centro de Atención Psicosocial y la red de salud e intersectorial. **Metodología:** la recolección de datos ocurrió de agosto a diciembre de 2017 en un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul, Brasil. El análisis de los datos fue organizado a partir de la utilización del *Software Package for the Social Network Analysis* UCINET. El estudio se basa en el referencial metodológico de Análisis de Redes Sociales (ARS). **Resultados:** los resultados señalaron la existencia de 37 sujetos involucrados en el cuidado a las personas que usan drogas. Fue posible observar diversos sectores de justicia y seguridad pública que prestan cuidados directos o indirectamente a los usuarios. No obstante, los resultados apuntaron cierto alejamiento de estos actores en lo que se refiere al desarrollo de programas conjuntos y coordinación de casos



con otros servicios de la red. Se verificó a través de lo investigado un bajo grado de interacción entre los dispositivos, demostrando la dificultad por parte de la red en actuar de forma integradora y construir posibilidades de cuidado conjuntas. **Conclusión:** se discute la necesidad de una mayor articulación intersectorial en los niveles de interacción analizados en este estudio. Para ello, es necesario pensar en políticas municipales que promuevan esta relación entre los actores.

**Palabras clave:** Sustancias psicoactivas. Intersectorialidad. Red. Análisis de redes sociales.

## REFERÊNCIAS

1. UNODC. World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales). New York. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2016/>.
2. McHugo GJ, Krassenbaum S, Donley S, Corrigan JD, Bogner J, Drake RE. The prevalence of traumatic brain injury among people with co-occurring mental health and substance use disorders. *Journal of head trauma rehabilitation*. 2017; 32(3):65-74. doi: <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000249>.
3. Carvalho BN, Lobato TC, Carvalho AV, Guimarães JLC. Estudo econométrico das relações entre desemprego e tráfico de drogas em Santarém-PA. *Revista Ciências da Sociedade (RCS)*, 2017. 1:40-53. doi: <http://dx.doi.org/10.30810/rcs.v1i1.372>.
4. Pechansky F, Von Diemen L, Micheli D, Amaral MB. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas. In: FORMIGONI, M. L. O. S. (coord.). *O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1.9. ed.* Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2016. p. 71-92.
5. Lacerda BM, Pinto GMQV, Pinto SMQV, de Oliveira Salomão MAA. Perfil de usuários de drogas em centros terapêuticos do estado do Rio Grande do Norte. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. 2015 [citado em 05 dez 2016]; 13(1):54-65. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Perfil-de-usu--rios-de-drogas-PRONTO.pdf>.
6. Gomes RR, Ribeiro MC, Matias EC, Brêda MZ, Mângia EF. Motivation and expectations in treatment search for abusive use and addiction of crack, alcohol and other drugs. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]*. 2015 [cited 2017 Apr 10]; 26(3):326-35. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p326-335>.
7. Costa PHA, Martins LF, Medeiros AX, Salgado JA, Silva WMD, Ronzani TM et al. Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas: contribuições da análise de redes sociais. *Cad. Saúde colet [Internet]*. 2015 [Access Sep 23 2018]; 23(3):245-252. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500030129>.
8. Silva, AB, Pinho, LB. Crack and care management in the territory: challenges on work everyday in mental health. *Ciênc Cuid e Saúde [Internet]*. 2015 [Access Sep 23 2018]; 14(4):1564-157. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v14i4.27083>.
9. Saroni H, Gomes KV, Silva SML, Severino VC, dos Santos FR. A construção das políticas públicas intersectoriais em álcool e outras drogas: a experiência do município de Guarulhos. *Revista Internacional*. 2016; 3(1):150-158. Disponível em: [https://ojs.eniac.com.br/index.php/Anais\\_Sem\\_Int\\_Etn\\_Racial/article/view/373](https://ojs.eniac.com.br/index.php/Anais_Sem_Int_Etn_Racial/article/view/373).
10. Fialho JMR. Análise de redes sociais: princípios, linguagem e estratégias de ação na gestão do conhecimento. *PG&C*. 2014; 4:9-26. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pgc/article/view/20881>.
11. Gomide M.; Schütz G. E. Análise de Redes Sociais e práticas avaliativas: desafios à vista. *Physis*. 2015; 25(3):819-842. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300008>.
12. Blanchet K, James P. How to do (or not to do) a social network analysis in health systems research. *Health Policy and Plan. [Internet]*. 2012 [Access 23 Sep 2018]; v.27(5):438-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czr055>.
13. Milward HB, Provan KG. Measuring network structure. *Public Administration [Internet]*. 2002 [Access 2 Sep 2018]; 76(2):387-407. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9299.00106>.
14. Farina MC. Análise de redes sociais. *Comunicação e Inovação [Internet]*. 2014 [Access 23 Sep 2018]; 1(5):127-152. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Pdf/978-85-397-0630-3.pdf>.
15. Borgatti SP, Everett MG, Freeman, LC. UCINET for Windows: software for social network analysis. *Connections [Internet]*. 2002 [cited 2018 Sep 23]; 15(1,2):12-15. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/216636663\\_UCINET\\_for\\_Windows\\_Software\\_for\\_social\\_network\\_analysis](https://www.researchgate.net/publication/216636663_UCINET_for_Windows_Software_for_social_network_analysis).
16. Cabral IDAC, Dalbosco C. Representações de profissionais da saúde e assistência social sobre a intersectorialidade na área de álcool e outras drogas. *Serviço Social e Saúde*. 2017; 16(2):189-210. doi: <https://doi.org/10.20396/sss.v16i2.8651462>.
17. Martinez MM. Redes do cuidado: etnografia de aparatos de gestão intersectorial para usuários de drogas [tese]. São Carlos: UFSCar. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8309>.
18. Bourguignon JA. Concepção de rede intersectorial. 2001. [Access 23 jul 2018]. Disponível em: <http://www.uepg.br/nupes/intersector.htm>.
19. Romagnoli RC, Amorim AKDMA, Severo AKS, Nobre MT. Intersectorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do sudeste e nordeste brasileiro. *Revista Subjetividades*. 2018; 17(3):157-168. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6075>.
20. Costa PHA, Ronzani TM, Colugnati FAB. No meio do caminho tinha um CAPSAD: centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2018 [citado 2019 Fev 06]; 23(10):3233-3245. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.12572018>.
21. Pinho LB, Wetzel C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrusch ER et al. Evaluation of intersectoral resources in the composition of care networks for crack users. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017 [Access 23 Sep 2018]; 21(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0149>.
22. Cortes LF, Terra MG, Pires FB, Heinrich J, Machado KL, Weiller TH, et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. *Rev. Eletr. Enf [Internet]*. 2014 [Access 31 may 2014]; 16(1):84-92. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20279>.
23. Gallassi AD, Souza CIC, Silva MNRMO. O debate sobre álcool, crack e outras drogas na formação universitária e o papel dos profissionais da rede intersectorial em uma ação de educação em saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2016; 11(3):623-636. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000300008).
24. Lima I, Lima S, Marques A. Challenges and advances in the management process of a psychosocial care center of a countryside municipality of northeast Brazil. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]*. 2017 [Citado em 2019 Fev 6]; 9(2):408-415. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.408-415>.

**Endereço para correspondência:** Leandro Barbosa de Pinho. Rua São Manoel, 963, zip code: 90620-110 - Porto Alegre, RS, Brazil. Telephone: (51) 3308-5226. E-mail: [lbpinho@ufrgs.br](mailto:lbpinho@ufrgs.br).

**Data de recebimento:** 24/10/2018

**Data de aprovação:** 06/02/2019