

Enfermagem Brasil 2018;17(5):511-9

ARTIGO ORIGINAL

Rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas na concepção de profissionais do conselho tutelar e judiciário

Mirela Frantz Cardinal*, Daniele Dalla Porta*, Diana Mara Sarzi**, Bruna Rios Paim***, Amanda de Lemos Mello, M.Sc.****, Daiana Foggiato de Siqueira, D.Sc.*****, Marlene Gomes Terra, D.Sc.*****

Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (PRMS/UFSM), Santa Maria/RS, **Enfermeira Residente do PRMS/UFSM, Santa Maria/RS, *Assistente Social Residente PRMS/UFSM, Santa Maria/RS, ****Estudante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da UFSM, Santa Maria/RS, *****Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago/RS, *****Professora Associada do Departamento de Enfermagem, UFSM, Santa Maria/RS*

Recebido em 27 de fevereiro de 2018; aceito em 13 de junho de 2018.

Endereço para correspondência: Amanda de Lemos Mello, Avenida Roraima, 1000, Prédio 26, sala 1445, Bairro Camobi, 97105-900 Santa Maria RS, E-mail: amandamello6@yahoo.com; Mirela Frantz Cardinal: miziyeah@gmail.com; Daniele Dalla Porta: danidporta@gmail.com; Diana Mara Sarzi: marasarzi@hotmail.com; Bruna Rios Paim: brunariospaim@gmail.com; Daiana Foggiato de Siqueira: daianasiqueira@yahoo.com.br; Marlene Gomes Terra: martesm@hotmail.com.br

Resumo

Introdução: A atenção voltada para a população de adolescentes, a fim de considerar as peculiaridades e necessidades de acordo com os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, pode ser considerada como um dos maiores desafios para a área de saúde mental. **Objetivo:** Analisar a percepção dos profissionais acerca da rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas. **Material e métodos:** Pesquisa qualitativa com os profissionais do conselho tutelar e judiciário e coleta de dados a partir de um círculo de construção de paz. **Resultados:** Os profissionais sentem dificuldade para dialogar entre seus colegas de rede, necessitam de investimento na saúde do trabalhador e em recursos humanos e materiais nos serviços que compõem a rede de cuidado do adolescente que faz uso de substâncias psicoativas. **Conclusão:** Faz-se necessário o estabelecimento de uma reunião frequente de representantes dos serviços que compõem a rede de cuidado do adolescente que faz uso de substâncias psicoativas.

Palavras-chave: adolescente, rede de cuidado, transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Abstract

Network of care to the adolescent user of psychoactive substances in the conception of professionals of the tutelary and judicial council

Introduction: Attention focused on the adolescent population, in order to consider the peculiarities and needs according to the principles established by the Unified Health System can be considered as one of the greatest challenges for the area of Mental Health. **Objective:** To analyze the professionals' perception about the network of care for the adolescent user of psychoactive substances. **Methods:** Qualitative research with the professionals of the tutelary and judicial council and data collection from a circle of peace building. **Results:** Professionals find it difficult to dialogue among their network colleagues, they need investment in the health of the worker and in human and material resources in the services that make up the adolescent care network that makes use of psychoactive substances. **Conclusion:** It is necessary to establish a frequent meeting of representatives of the services that make up the adolescent care network that makes use of psychoactive substances.

Key-words: adolescent, network of care, substance-related disorders.

Resumen

Red de cuidado al adolescente usuario de sustancias psicoactivas en la concepción de profesionales del consejo tutelar y judicial

Introducción: La atención hacia la población de adolescentes, a fin de considerar las peculiaridades y necesidades de acuerdo con los principios establecidos por el Sistema Único de Salud puede ser considerada como uno de los mayores desafíos para el área de salud mental. **Objetivo:** Analizar la percepción de los profesionales acerca de la red de cuidado al adolescente usuario de sustancias psicoactivas. **Material y métodos:** Investigación cualitativa con los profesionales del consejo tutelar y judicial y recolección de datos a partir de un círculo de construcción de paz. **Resultados:** Los profesionales sienten dificultad para dialogar entre sus colegas de red, necesitan de inversión en la salud del trabajador y en recursos humanos y materiales en los servicios que componen la red de cuidado del adolescente que hace uso de sustancias psicoactivas. **Conclusión:** Se hace necesario el establecimiento de una reunión frecuente de representantes de los servicios que componen la red de cuidado del adolescente que hace uso de sustancias psicoactivas.

Palabras-clave: adolescente, red de cuidado, trastornos relacionados con sustancias.

Introdução

A construção de uma política voltada para a população de crianças e adolescentes, a fim de considerar as peculiaridades e necessidades de acordo com os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerada como um dos maiores desafios para a área de saúde mental [1]. A fim de possibilitar um cuidado mais integral às pessoas, a Portaria nº 4279[2], instaura as Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada como arranjos organizativos de ações de serviços de saúde, de graus diferentes de complexidade com o apoio da união de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. É a partir da lógica do cuidado em rede que deveria se organizar o cuidado em saúde mental das crianças e adolescentes.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme a Portaria nº 3088[3], sendo criada a fim de ampliar o acesso a ações de saúde mental, vincular as pessoas que possuam transtornos mentais ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas aos pontos de atenção e garantir a integração e articulação desses pontos. A Portaria GM nº 3.088 [4] enfatiza a importância de olhar para as ações em saúde enquanto estratégias na construção do trabalho em rede. Dentre essas ações, estão aquelas voltadas para a saúde mental, realizadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Por meio da Portaria nº 336/GM [5], definiram-se os CAPS como serviços abertos de atenção diária que funcionam a partir da lógica do território e que vão ao encontro dos ideais da Reforma Psiquiátrica para compor esta rede. A partir disso, os profissionais tendem a desenvolver atividades individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, apoio aos familiares e atividades comunitárias [6]. Os CAPS também ofertam cuidado às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, assim como aquelas que fazem uso de substâncias psicoativas (SPA).

O início do tratamento de adolescentes em um CAPS voltado à atenção de substâncias psicoativas, intitulados CAPS álcool e drogas (CAPS ad), geralmente ocorre por encaminhamentos judiciais (associados a atos infracionais) ou pelo Conselho Tutelar [7]. De acordo com a Lei Federal nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 [8], que dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Os conselhos tutelares são compostos por cinco membros, escolhidos pela população local, com mandato de quatro anos, sendo presente em todos os municípios.

Já a Defensoria Pública é composta pelos advogados públicos que desempenham o papel de orientação jurídica e defesa em todos os graus dos necessitados, conforme o caput do Art.134 da Constituição Federal. Em relação aos promotores, estes estão vinculados ao Ministério Público e tem como função ser o fiscal da lei, ou seja, verificar se o direito está sendo cumprido, Art. 129, C.F [9]. O ECA, além disso, traz como papel da promotoria pública receber a representação, verificar as provas apresentadas, ouvir o adolescente e, se considerar suficiente, apresentar a denúncia perante o juiz, propondo a medida adequada [8].

Neste contexto, o tratamento para uso de SPA por adolescentes surge como um tema importante a ser pesquisado, sendo um assunto emergente conforme a Agenda Nacional de

Prioridades em Pesquisa na Saúde [10]. Dessa forma, esta pesquisa teve como foco trabalhar com os pontos da rede de cuidado ao adolescente que faz uso de SPA compostos pelo Judiciário (Promotoria da Justiça e Defensoria Pública) e, especificadamente da Assistência Social, o Conselho Tutelar. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais acerca da rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em novembro 2015, em dois pontos de atenção que compõem a rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA, a Assistência Social (Conselhos Tutelares) e o judiciário (Promotoria de Justiça e a Defensoria Pública), em um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Para participar da pesquisa, os critérios de inclusão foram os profissionais que atuavam nos referidos cenários, sendo 15 conselheiros tutelares, dois promotores de justiça, um defensor público e um juiz. Destes, todos foram convidados e sete profissionais aceitaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foi desenvolvido um encontro a partir da realização do Círculo de Construção da Paz, que visou explorar o valor do respeito para potencializar o diálogo entre os serviços que atuam na Rede de Cuidado do Adolescente que faz uso de SPA. Esse encontro foi mediado pelas pesquisadoras. O encontro foi áudio gravado, realizado em uma sala que garantisse um ambiente tranquilo e reservado e teve duração de uma hora e meia.

O Círculo de Construção da Paz ou Círculos Restaurativos são modelados a partir da Justiça Restaurativa. Esse círculo propõe a amplitude de possibilidades sociais, de força/energia e restauração - na forma de sentimentos e motivações diversas, reconexões de sociabilidade, encontro reequilibrante entre dor e afeto, potencial de cura de relações, traumas, suporte humano e elementos afins. Muda-se o foco com que se percebem os dados e as reparações de um conflito, buscando outras formas de reconciliação [11,12].

Antes de iniciar o encontro, preparou-se o ambiente. Formou-se um círculo com as cadeiras disponíveis em uma das salas de grupo de um serviço de saúde mental do município. O círculo iniciou com uma abertura, a qual apresentava o objetivo do encontro. Após, seguiu os pressupostos de Boyes-Watson e Pranis [12], os quais indicam as seguintes etapas: apresentação do objeto da palavra, da peça central, rodada de apresentação/check-in, atividade principal, rodada de check-out e fechamento. Todos os participantes do círculo, se quiserem, podem contribuir e dialogar com o colega. Inclusive as pesquisadoras, pois ao mediar o círculo da paz, também há a possibilidade de contribuir para o tema desenvolvido.

Conforme as autoras supracitadas, o objeto da palavra é passado de pessoa para pessoa à volta do círculo. Somente a pessoa segurando o objeto da palavra pode falar, permitindo que aquele que está de posse do mesmo fale sem interrupção e fazendo com que os ouvintes foquem na escuta e não se distraiam pensando na resposta que poderão oferecer. Ele também permite a plena expressão das emoções, reflexão atenta e um ritmo sem pressa. Já a peça central, que geralmente fica no chão, no centro do espaço aberto pelo círculo, tipicamente é um tecido ou uma esteira que serve de base. Inclui itens que representem os valores do eu verdadeiro, os princípios fundamentais do processo, ou a visão compartilhada do grupo. Também realçam a inclusão ao incorporarem símbolos de membros individuais do círculo, bem como culturas que estejam representadas no círculo. O que quer que esteja incluído deve representar uma sensação de calor humano, hospitalidade e inclusão.

A abertura foi realizada através da construção de um acróstico com a palavra 'respeito'. Foi requisitado aos participantes que usassem as letras da palavra 'respeito' para escrever outras palavras que fossem consideradas relacionadas. Após, passou-se o objeto da palavra convidando-os a compartilhar as palavras em seu acróstico no centro do círculo e explicar a mesma aos outros participantes.

Durante a explicação dos acrósticos foi apresentado ao círculo o significado do objeto da palavra e da peça central. Após, realizou-se a rodada de apresentação/*check-in*. Foi passado o objeto da palavra, convidando os participantes a se apresentarem. Para isso, utilizou-se uma dinâmica, com uma caixinha que tinha dentro papéis com o dia da semana, mês, estação do ano, animal, número, entre outros, para que os participantes do círculo escolhessem um e relacionassem com o seu jeito de ser.

Após a apresentação, realizou-se a atividade principal. Foram lidas sete frases que foram construídas pelas pesquisadoras, as quais foram: "precisamos humanizar e capacitar às redes"; "a rede parece um diálogo de surdos, um fala e o outro não escuta, e porque não escutou, não repassa"; "se deparar com o colega da rede com os mesmos problemas";

“reconhecer que preciso do meu colega de rede para trabalhar”; “a rede precisa de um fluxo” e por fim, a “falta de vínculo entre os trabalhadores da rede”.

Após, os participantes foram convidados a refletir um minuto. Passou-se o objeto da palavra e os participantes compartilharam o que refletiram com o grupo. Por fim, realizou-se a rodada de check-out e o fechamento. Passou-se o objeto da palavra novamente, convidando os participantes a compartilharem seus pensamentos a respeito do círculo. Para o fechamento, foi lida uma frase relacionada à rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA. A frase, do Livro da Árvore Sagrada, dizia: “completude, todas as coisas estão inter-relacionadas, tudo no universo é parte de uma só totalidade. Cada coisa está conectada, de alguma forma, a todo o resto. Assim sendo, só é possível entender alguma coisa se nós pudermos entender como ela está conectada a todo o resto”. É uma das formas de fechamentos indicadas por Boyes-Watson e Pranis [12]. Após, agradeceu-se a participação do encontro.

Posterior ao desenvolvimento do encontro, as falas foram transcritas e realizou-se a análise dos dados por meio da Proposta Operativa de Análise Temática de Minayo [13]. Sendo composta por três etapas: ordenação dos dados; classificação dos dados; análise propriamente dita. A primeira etapa consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais. Na segunda etapa é feita a definição de categorias. Esta etapa é de grande importância, pois vai possibilitar a riqueza das interpretações e inferências. A terceira fase diz respeito à análise dos dados.

A pesquisa foi Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, sob o nº 4593315.1.0000.5346 e respeitou os princípios e diretrizes da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde [14]. As falas serão identificadas com a letra inicial “P” de profissional seguida de um número arábico (P1, P2, P3 e assim sucessivamente) a fim de garantir o anonimato.

Resultados e discussão

A seguir são apresentadas as categorias que emergiram a partir da análise dos dados obtidos com a realização do Círculo de Construção da Paz: rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA: é necessário dialogar e O respeito (ou a falta dele) entre profissionais e a importância de se reunir: com vínculo se constrói a rede de cuidado.

Rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA: é necessário dialogar

Os participantes do estudo relatam que a rede de cuidado do adolescente que faz uso de SPA se configura como um “diálogo de surdos”. Existe a necessidade de escutar o colega que trabalha em outros setores da rede. Para isso, concluem que é preciso trabalhar o respeito (ou a falta dele) no relacionamento entre profissionais da mesma. Também, consideram importante trabalhar a empatia nos profissionais, para que consigam se colocar no lugar do colega quando trabalham em rede.

Tem que existir essa referência, contra referência, porque se não a coisa não anda e ai, então, é um caso desses um diálogo de surdos porque assim no momento em que tu tens que repassar algumas informações às vezes, tu colocas num documento só, tu não podes colocar aquelas informações pertinentes (P3).

Eu acho que paciência é primordial, compreensão também, igualdade na linha da empatia, pensar todo mundo como igual, tolerância e amor (P7).

A integralidade reveste-se de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil. Para ofertar um cuidado integral, que não olha para aquele sujeito de maneira fragmentada, mas sim em todos os aspectos de sua vida, é necessário que exista a conversa entre os diversos setores da rede de saúde. Portanto, precisa-se do trabalho em equipe para desenvolver as ações de cuidado. A importância do diálogo na busca do consenso constitui um elemento importante para o fortalecimento da corresponsabilidade no cuidado em rede, a fim de ofertar a integralidade das ações em saúde mental [15].

Em muitos momentos do círculo participantes concluem, como colegas de rede, que enfrentam os mesmos problemas, porém, sentem que não há compreensão do sofrimento do outro. Para conseguir escutar o outro é necessário colocar-se à disposição, assim “saber” o que de fato o outro quer dizer, sente, pensa, expressa, ou mesmo não consegue expressar [11].

O diálogo vai muito além da objetividade das palavras, não é apenas as palavras ditas, mas a energia que circula, que depende das disposições e emoções em jogo. Para que isso aconteça, é necessário preparo e tempo com o próximo, o que em muitos momentos não acontece entre os profissionais da rede.

Se deparar com o colega da rede com os mesmos problemas que nós, tipo, enquanto conselho enfrentamos, isso faz nós entendermos que não, nada é fácil [...] Mas a gente sabe que a rede enfrenta os mesmos, os mesmos desafios que a gente, os mesmos problemas, até na questão de quando tem (P4).

É importante que se todo mundo conseguisse um pouquinho baixar a guarda e pensasse que o outro, no outro serviço ou a pessoa do outro serviço também tem suas dificuldades e acho que estamos todos no mesmo barco, a verdade, em função de como, do poder público, das dificuldades todas (P5).

Os participantes consideram importante a tolerância quando se trata do relacionamento entre os profissionais da rede. Dizem ser fundamental compreender que o profissional é um ser humano, com defeitos, angústias e problemas pessoais, que muitas vezes influenciam quando se trata do trabalho em saúde mental e precisam ser cuidados. Em muitos momentos, os profissionais sentem-se sobrecarregados.

Os profissionais de um serviço de saúde mental estão submetidos a demandas psicológicas elevadas no trabalho, sendo vulneráveis em relação à qualidade de vida no trabalho, conforme apontado em estudo [16]. Além disso, evidenciaram-se fatores de estresse que implicam na prevalência elevada de transtornos mentais entre esses profissionais. Dessa forma, existe a necessidade de intervenção, visando melhorar as condições gerais de trabalho e fornecer suporte social ao coletivo de trabalhadores.

Saúde eu acho primordial, principalmente em nosso caso que a gente acaba esquecendo disso, a gente acaba se envolvendo tanto, cuidando tanto e deixando a nossa saúde de lado (P3).

Mas o cuidado com o outro, o olhar, para entender que a pessoa está ali, mas ela é um ser humano, ela tem seus problemas pessoais, tem seus defeitos, tem também os seus momentos de angústia, e a gente que trabalha no dia-a-dia, tem dias que a gente está um pouco, a saúde mental da gente está sobrecarregada. Então, acho que para ter todo esse respeito e essa parceria numa rede, acho que a gente tem que ter o cuidado e a tolerância (P7).

Quando se fala em relação aos recursos materiais e humanos da rede de cuidado ao adolescente que faz uso de SPA, os participantes concluem que a mesma é muito precária, consideram que trabalham sem condições necessárias. Sabe-se que há variadas razões para precarização do trabalho na saúde, que vai desde a falta de condições estruturais básicas até às relações de poder dentro das equipes de trabalho [17].

Faz-se importante refletir sobre o que tem sido construído em termos de políticas públicas para a saúde mental na infância e adolescência, em especial porque muitas das condições identificadas podem representar um risco para a saúde mental futura e um aumento na demanda do cuidado do adulto, visto que esta população está em processo de desenvolvimento e vivenciam situações que necessitam de uma atenção maior [18]. Esse aspecto ressalta a precariedade de oferta de atendimento público em saúde mental para a população de crianças e adolescentes.

A gente não consegue se reunir, olha como foi difícil para gente se reunir hoje, então é toda uma dificuldade que vai entrar, alta demanda, falta de recursos, falta de pessoal e porque não só as pessoas é o contexto que a gente está nos serviços e são esses serviços que vão compor a rede, se o serviço está defasado, se não tem carro, se não tem material, vai fazer diferença (P1).

A rede ela ainda é muito precária, ou seja, construir com o que se tem de recurso ainda não é o suficiente (P6).

Os participantes consideram fundamental construir um fluxo para a rede de cuidado do adolescente que faz uso de SPA. Também, concluem que é importante desenvolver o cuidado através da prevenção e promoção de saúde na rede. Para um funcionamento eficiente, a RAS e as ações em território são dois conceitos fundamentais para o entendimento do papel estratégico dos serviços da rede de cuidado destes adolescentes, sendo imprescindível a sua relação com a Rede Básica de Saúde.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira desloca o centro do cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos deste movimento [6]. Os setores da educação e da atenção básica, em conjunto com outros serviços como o CAPS, são

integrantes de uma rede pública ampliada de cuidado da criança e do adolescente, em que o processo da construção destas redes no país é potente e promissor, podendo ter função de destaque no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção de saúde [19].

Além disso, no círculo os participantes disseram que há a necessidade de capacitar os profissionais da rede para maior compreensão do trabalho do outro. Em algumas situações, os colegas da rede não compreendem o que o outro serviço faz, nem o papel de cada profissional. Os participantes do círculo acreditam que facilitará o vínculo entre os profissionais.

A capacitação também é muito importante. É preciso que haja esse conhecimento por parte dos profissionais, esses profissionais que atuam em rede e não só o profissional conhecer seu núcleo profissional, conhecer o outro também para que eles entendam o funcionamento da rede e o trabalho do outro profissional e tu atender a demanda de uma forma mais qualificada. (P2)

Mas, para que a gente tenha o fluxo, a gente precisa antes investir em algumas coisas, para que esse fluxo funcione, porque não adianta ser um fluxo capenga. (P60)

De acordo com as falas obtidas no círculo, concluiu-se que a falta de aderência do adolescente ao tratamento para uso de SPA é consequência das dificuldades da rede. Se os serviços estão defasados, a rede também está. De acordo com suas falas, não é possível cuidar do adolescente como gostariam, como é preconizado por lei.

Em estudo realizado por autores [7], dos quatorze adolescentes que fazem uso de SPA entrevistados, apenas três buscaram o tratamento espontaneamente, o que coloca em questão a efetividade do tratamento devido à ausência de motivação ou disponibilidade para mudança. É necessário buscar esses adolescentes, ter uma rede de cuidado que seja atrativa para eles. Com todas essas dificuldades apresentadas, dificulta-se a aderência dos mesmos. Conforme o ECA [8], o Conselho tem papel fundamental na articulação do cuidado da criança e do adolescente. Para que esse cuidado se efetive, é necessário que ele possa circular por uma rede organizada.

Dessa forma, pode-se evidenciar nessa categoria que a falta de recursos para o trabalho em rede, a necessidade de trabalhar a saúde mental dos profissionais que garantem o cuidado dos adolescentes, a alta demanda e, principalmente, a dificuldade de diálogo entre os profissionais para realização do cuidado do adolescente e para melhoria do funcionamento da rede são aspectos que influenciam no desenvolvimento da rede de forma efetiva.

O respeito (ou a falta dele) entre profissionais e a importância de se reunir: com vínculo se constrói a rede de cuidado

De acordo com as falas dos participantes, os profissionais se sentem desrespeitados nos poucos momentos em que há reuniões da rede. Concluem que existe desrespeito aos serviços que compõem a mesma. Exemplificam este desrespeito ao descreverem situações em que as discussões da rede acabam sendo pessoais.

A comunicação faz-se premente ao se tratar do processo de trabalho em saúde mental, pois é através da comunicação que se toma consciência do estado de saúde, se processa a tomada de decisão e se promove uma gestão adequada de um determinado regime terapêutico, muitas vezes complexo [20]. Ao nos comunicarmos, temos de fazer previsões sobre como a outra pessoa pode reagir, criam-se expectativas ou previsões dos outros e de nós. Através do aperfeiçoamento da capacidade de se colocar no lugar do outro, melhoramos a comunicação. Assim, a adoção de papéis e a interação são instrumentos úteis para melhorar a eficiência da comunicação, o que exige motivação para tal.

Concordo plenamente com as minhas colegas e vejo a falta de respeito. Em função da dificuldade, da demanda de muitas coisas que dificultam o trabalho, às vezes no momento do diálogo algumas pessoas esquecem que são representantes de um serviço e aí acabam te desrespeitando enquanto pessoa mesmo, com agressões, verbalizando palavras indelicadas (P5).

Principalmente em relação à gestão querer exigir demais dos profissionais, querer que os profissionais façam demais com relação aos poucos recursos que tem e não dão condições para esses profissionais, acho que isso é uma falta de respeito (P6).

Em muitos momentos, na concepção dos profissionais, essas situações criam um ciclo vicioso, no qual eles dão respostas que os outros não gostam, gerando mais desrespeito. Para os participantes do círculo, o respeito entre os colegas atuantes da rede só irá se concretizar

quando for trabalhado cuidado e a tolerância entre os profissionais. Dessa forma, concluem que é necessário 'baixar a guarda' para que os colegas de rede consigam se relacionar com respeito.

A gente tem que ter tolerância, paciência, resignação e controle assim, máximo, às vezes, para ti não tomar uma atitude mais violenta numa relação assim, então, o que é que a gente faz, a gente aumenta os nossos argumentos, baixa a voz e dá, às vezes, uma resposta que normalmente as pessoas não gostam, então, tu és vista como uma pessoa antipática (P3).

Se a gente baixasse um pouquinho todo mundo a guarda, já poderíamos avançar bastante e colocar em prática o respeito e para mim essa é a ideia fundamental e o resto é conversar. Eu acho que precisa assim, existir uma grande reunião para todo mundo se conhecer e todo mundo sabendo que estamos aí pra um objetivo maior (P5).

Em alguns momentos, de acordo com os participantes do círculo, a falta de respeito também acontece na relação da gestão municipal e os serviços da rede de cuidado do adolescente. Em suas falas, relatam existir assédio moral e pressão da gestão para solução de problemas sem as devidas condições de trabalho para tal, provocando nos profissionais que compõem os serviços a sensação de que são desrespeitados.

Para autores, ao avaliar os modelos assistenciais, de gestão e de formação de trabalhadores de um CAPS, ficou claro entre os profissionais o reconhecimento da responsabilidade do gestor com a clínica desenvolvida [21]. Nesse sentido, percebe-se que as relações de poder que se estabelecem entre gestor e profissional do serviço, judiciário e serviço, acabam gerando situações de desrespeito aos profissionais.

No entanto, problematizar estas situações por meio do diálogo só ocorre quando existe a possibilidade de estabelecer vínculo entre as pessoas [11]. De acordo com a fala dos participantes, com vínculo, é melhor trabalhar em rede. Eles concluem que é mais fácil trabalhar em conjunto se os profissionais se ajudarem. Relatam no círculo ser importante procurar entender o colega da rede na hora de realizar os encaminhamentos, o trabalho em conjunto. Para que isso aconteça, é fundamental que quando reunidos, se sintam respeitados.

Eu acredito que fazer alguns eventos mais reuniões. Não tem um evento aqui assim que convoque toda a rede, não existe, acho que seria importante. (P2)

Então, eu acho que no momento em que cada um tem responsabilidade e conhecimento da rede, da sua competência e da competência dos demais a coisa flui (P3).

Para os participantes do círculo, se todos os profissionais da rede se unissem, o trabalho seria diferente. Consideram importante que os colegas conheçam os serviços e os profissionais da rede pessoalmente. Alegam que quando os mesmos conhecem a rede, os serviços que a compõem e suas atribuições, o trabalho na mesma flui melhor.

Para elevar a motivação no trabalho faz-se importante o relacionamento interpessoal, visto que a partir da formação contínua destes profissionais, há o intuito de sensibilizá-los a se preocupar com sua equipe e comunidade a ser assistida [22]. Quando os profissionais desejam mudanças em relação a esses aspectos do trabalho é importante que seja dada a devida atenção, pois, apesar de serem externos, garanti-los possibilita que a motivação do profissional se reflita no objetivo da organização.

A articulação entre as ações dos profissionais ocorre principalmente no momento da reunião, pela necessidade de falar a mesma linguagem, isto é, afinar os discursos para que todos compreendam da mesma forma determinados assuntos [23]. Dessa forma, ao finalizar o círculo da paz, os participantes concluem que, ao conhecer os colegas de trabalho e estabelecer uma relação amistosa com os mesmos, os processos de trabalho e o cuidado do adolescente podem ser qualificados.

Conclusão

A partir dos resultados pode-se perceber a importância do diálogo, no entanto, os profissionais sentem dificuldade para dialogar entre seus colegas de rede, o que acaba influenciando no trabalho em conjunto. Além disso, emergiram das falas dos participantes a necessidade de investimento em recursos humanos e materiais nos serviços que compõem a rede de cuidado do adolescente que faz uso de SPA.

Compreende-se que este estudo obteve limitações ao visualizar a perspectiva apenas de uma parte da rede, tornando os resultados obtidos correspondentes apenas à população estudada e, por isso, não pode ser generalizável. Para tanto, pode-se evidenciar a importância

em ofertar espaços para que os profissionais tenham como dialogar e trocar. Assim, faz-se necessário a instituição de encontros que possibilitem problematizar a sistematização das atividades desenvolvidas pelos profissionais dos serviços que compõem a rede de cuidado do adolescente que faz uso de SPA.

O desenvolvimento de práticas circulares, como o Círculo da Construção da Paz, possibilitou uma atividade dialógica, democrática e bidirecional aos participantes da pesquisa, sendo destacado como um potencial da pesquisa. Dessa forma, essa prática como coleta de dados permitiu problematizar o cotidiano das práticas dos profissionais da rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA e, também, os relacionamentos interpessoais que permeiam o trabalho.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Ministério da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, 2002.
6. Wandekoken KD, Dalbello-Araújo M. Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e as políticas públicas: que caminho seguir? *Trab Educ Saúde* 2015;13(1):157-75.
7. Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev Latinoam Enferm* 2011;19(2):1-8.
8. Brasil. Lei nº. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. 13a. ed. São Paulo: Atlas; 2006.
9. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1998.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, Série B, Textos Básicos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
11. Pelizzoli ML. Círculos de Diálogo: base restaurativa para a Justiça e os Direitos Humanos. In: Silva EF, Gediel JAP, Trauczynski SC (org.) *Direitos humanos e políticas públicas*. Curitiba: Universidade Positivo; 2014.
12. Boyes-Watson C, Pranis K. No coração da esperança: guia de práticas circulares: o uso de círculos de construção da paz para desenvolver a inteligência emocional, promover a cura e construir relacionamentos saudáveis. Tradução de Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Artes Gráficas; 2011.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde, Brasília – DF, Seção 1, p. 1-59, 13 de junho de 2012.
15. Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm* 2017;38(1):e60973. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60973>
16. Ferreira CAA, Vasconcelos FCW, Goulart IB, Ituassu CT. A qualidade de vida no trabalho: uma visão crítica dos trabalhadores da saúde mental. *Faculdades Integradas de Itararé – FAFIT-FACIC Itararé* 2015;6(2):13-30.
17. Affonso PHB, Bernardo MH. A vivência de profissionais do acolhimento em Unidades Básicas de Saúde: uma acolhida desamparada. *Trab Educ Saúde* 2015;13(1):23-43.

18. Sales ET. A influência do contexto familiar na saúde mental das crianças e adolescentes. *Revista da Faculdade Itecne* 2016;2(1):1-8.
19. Couto MCV, Delgado PGG, Godinho PG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol Clín* 2015;27(1):17-40.
20. Sequeira C. Comunicação terapêutica em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2014;(12):6-8.
21. Campos RTO, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gamal CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev Saúde Pública* 2009;43(Supl1):16-22.
22. Fernandes NH, Thofehr MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 2015;7(23):1-13.
23. Colomé ICS, Lima MADS, Davis R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2):256-61.