

Avaliação de componentes da rede para o atendimento a usuários de crack

Assessment of components of crack users' attention network

Evaluación de componentes de la red para atención de los usuarios de crack

Leandro Barbosa de Pinho¹

ORCID: 0000-0003-1434-3058

Christine Wetzel¹

ORCID: 0000-0002-9125-0421

Jacó Fernando Schneider¹

ORCID: 0000-0002-0151-3612

Agnes Olschowsky¹

ORCID: 0000-0003-1386-8477

Marcio Wagner Camatta¹

ORCID: 0000-0002-4067-526X

Eglê Rejane Kohlrausch¹

ORCID: 0000-0002-1487-2710

Cintia Nasi¹

ORCID: 0000-0002-4322-3701

Adriane Domingues Eslabão¹

ORCID: 0000-0003-1262-6521

Elitiele Ortiz dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-2537-6069

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Pinho LB, Wetzel C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrausch ER, et al. Assessment of components of crack users' attention network. Rev Bras Enferm. 2020;73(1): e20170835. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0835>

Autor Correspondente:

Elitiele Ortiz dos Santos
E-mail: elitiele_ortiz@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 27-04-2018 Aprovação: 18-06-2018

RESUMO

Objetivo: Avaliar componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado ao usuário de crack em um município do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo qualitativo, baseado na Avaliação de Quarta Geração. A coleta de dados ocorreu em 2014, através de observação participante e entrevistas, com base no Círculo Hermenêutico-Dialético. Participaram dez usuários, onze familiares, sete gestores e oito trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial. O Método Comparativo Constante foi adotado para a análise dos dados. **Resultados:** Foram identificadas dificuldades na articulação em rede com o hospital geral devido ao preconceito e falta de estrutura da equipe. A dependência do SAMU na Brigada Militar para realizar atendimentos aponta uma fragilidade da rede. Há consenso sobre a necessidade de repensar o modo como as fazendas terapêuticas operam na rede. **Conclusão:** A RAPS está em implementação e sua efetivação depende do envolvimento dos profissionais e gestores, e do controle social de usuários e familiares. **Descritores:** Cocaína Crack; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Reforma dos Serviços de Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: Assess components of the Psychosocial Attention Network (RAPS) in crack user care in a Rio Grande do Sul municipality. **Method:** Qualitative study based on Fourth Generation Evaluation. Data collection occurred in 2014, through participating observation and interviews based on the Hermeneutic-Dialectic Circle. Ten users, eleven family members, seven managers and eight workers at a Psychosocial Attention Center participated. The Constant Comparative Method was used for data analysis. **Results:** Difficulties were observed in the network articulation with the general hospital, due to prejudice and the lack of structure of the team. SAMU's (Mobile Emergency Care Service) dependence on the Military Brigade for the service indicates a frailty of the network. The need to re-think the way therapeutic farms operate in the network is a consensus. **Conclusion:** RAPS is being implemented and its concretization depends on the involvement of professionals, managers and social control of users and family members. **Descriptors:** Crack Cocaine; Mental Health; Mental Health Services; Health Care Reform; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los componentes de la Red de Atención Psicossocial (RAPS) en la atención de los usuarios de crack en una ciudad de Rio Grande do Sul. **Método:** Investigación cualitativa basada en la evaluación de cuarta generación. La recolección de datos se produjo en 2014, a través de la observación participante y entrevistas, basadas en el Círculo Hermenêutico-Dialéctico. Participaron diez usuarios, once familiares, siete gerentes y ocho trabajadores de un Centro de Atención Psicossocial. El Método Comparativo Constante fue adoptado para el análisis de datos. **Resultados:** Se identificaron dificultades en la articulación de la red con el hospital general debido a los prejuicios y la falta de estructura del equipo. La dependencia del Servicio Móvil de Atención de Emergencia (SAMU) en la Brigada Militar para proporcionar servicio demuestra una debilidad de la red. Existe consenso sobre la necesidad de repensar la forma en que operan las granjas terapéuticas en la red. **Conclusión:** La Red de Atención Psicossocial se está implementando y su implementación depende de la participación de profesionales y gerentes, y del control social de los usuarios y sus familias. **Descritores:** Crack Cocaína; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Reforma de los Servicios de Salud; Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro, ao longo dos últimos 30 anos, tem sido notório o cardápio de transformações e avanços na atenção em saúde mental. Anteriormente focada no Hospital Psiquiátrico, atualmente o cuidado na área se desloca para o contexto de uma rede de dispositivos extra-hospitalares. Nesse modelo, a necessidade de parceria entre os diferentes níveis de atenção é essencial para priorizar ações territoriais e de base comunitária⁽¹⁾.

A gestão de redes é uma tendência dos sistemas de saúde mundialmente, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados, tornar mais eficiente os recursos nos territórios de saúde e ampliar o acesso às ações. A diferença na composição dessas redes está no processo de gestão de cada país. Há uma tendência democratizante e participativa, de modo a garantir acesso integral e equitativo, ou a busca da eficiência racionalizadora através de ações focadas e baseadas na modernização gerencial do sistema⁽²⁾.

No Brasil, a gestão em rede no cuidado ao usuário de drogas veio acompanhada de um intenso debate. Como o uso de drogas é um fenômeno complexo e envolve múltiplos fatores relacionados ao indivíduo e ao contexto, não é possível construir ou estruturar um cuidado integral sem a participação de diferentes dispositivos. Desde 2003, o Ministério da Saúde vem priorizando o trabalho em rede no cuidado ao usuário de drogas. O consumo de substâncias psicoativas é reconhecido como um problema de saúde pública, que deve ser abordado a partir da interface entre distintos setores da sociedade civil. O Brasil definiu a Política de Redução de Danos, o modelo de cuidado no território, o estabelecimento de redes e o caráter intersetorial como estratégias para tratar a questão⁽³⁾.

Nesse movimento, surgiu a estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Entre os objetivos da RAPS, estão a ampliação do acesso à atenção psicossocial, a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, a qualificação do cuidado por meio do acolhimento, o acompanhamento contínuo e atenção às urgências⁽⁴⁾. A implantação da RAPS foi um avanço na atenção em saúde mental, uma vez que incluiu os usuários de crack, álcool e outras drogas como público alvo das ações, e propôs institucionalmente o trabalho em rede. Com isso, colocou para os profissionais, o desafio de desenvolver uma agenda conjunta, com planejamento e execução de ações integradas.

A RAPS é formada por sete componentes, onde estão inseridos diferentes pontos de atenção. São eles: atenção básica em saúde mental, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégia de desinstitucionalização, e estratégias de reabilitação psicossocial⁽⁴⁾. A proposta da RAPS é estratégica, pois esses pontos devem trabalhar conectados à realidade local/regional do usuário de forma integrada e descentralizada. Apesar de importante, a presença destes componentes não totaliza o conhecimento e a complexidade do cuidado em si, e o grau de relação e interação entre eles é muito mais relevante do que sua presença.

A emergência do cuidado em rede no contexto do uso do crack veio fortemente atrelada à ampla mobilização da opinião pública e das instâncias políticas sobre os problemas sociais e de saúde decorrentes do consumo da droga. Por seus efeitos quase

imediatos, a dependência de crack é uma das mais sérias dentre os quadros de consumo problemático de drogas. A maioria dos usuários de crack também se apresenta em condições de vulnerabilidade social; têm baixa escolaridade, vínculos familiares frágeis e informalidade no vínculo empregatício⁽⁵⁻⁷⁾.

Diante disso, começou um processo de aproximação com o fenômeno do crack no Brasil, buscando um melhor compreensão, sensibilização e incentivo à atenção para a situação. Em 2010, foi instituído o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas”, que foi ampliado em 2011 pelo Programa “Crack é possível vencer”. Houve um esforço para unificar as políticas públicas sobre drogas, com propostas de cuidado e tratamento mais integradas. A inovação vem do estímulo à rede intersetorial enquanto estratégia política⁽⁸⁾.

Diante dessas considerações, é fundamental que o olhar para o usuário de crack envolva a rede de cuidado que o cerca e os serviços dessa rede na perspectiva dos atores que dela participam. A recente implementação da RAPS se traduz em inovações assistenciais, mas também há dúvidas e incertezas no cotidiano dos serviços e do modo de operar em rede. Investir nessa rede também parte do princípio de olhar e compreender melhor as fragilidades, os limites e as potencialidades das relações em rede no território. Os movimentos em rede são complexos, inerentes à atual conjuntura política, social e cultural da sociedade brasileira, e trazem uma nova perspectiva de entender determinados fatos sociais. É importante avaliar esses componentes da RAPS, com vistas a fortalecer as ações integradas e diminuir as barreiras impostas pela complexidade do trabalho em saúde mental no cuidado aos usuários de drogas.

OBJETIVO

Avaliar os componentes da Rede de Atenção Psicossocial no cuidado ao usuário de crack em um município do Estado do Rio Grande do Sul. Na composição da rede, são debatidas a atuação do Hospital Geral, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, e das Comunidades Terapêuticas.

MÉTODO

Aspectos éticos

Trata-se de um recorte da pesquisa “Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para o atendimento a usuários de crack” (ViaREDE), que foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Ministério da Saúde (Edital MCT/CNPq 041/2010).

Os aspectos éticos foram assegurados conforme Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa ViaREDE foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico/ Tipo de estudo

Neste estudo, foi utilizada uma abordagem avaliativa e qualitativa, baseada no referencial teórico-metodológico da Avaliação

de Quarta Geração. Caracteriza-se como uma avaliação construtivista e responsiva, com o foco na avaliação das necessidades dos grupos de interesse (*stakeholders*). Essa abordagem avaliativa ocorre a partir das construções cotidianas e parte dos sujeitos que se propõem à avaliação, dentro da perspectiva de um processo hermenêutico-dialético de interação e negociação entre o pesquisador e os *stakeholders*. O grupo de interesse é representado por pessoas envolvidas e/ou afetadas pelo processo avaliativo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um município do Estado do Rio Grande do Sul. A escolha do município foi intencional, por sua configuração peculiar em termos de ampla oferta e diversificação de ações no campo da saúde mental. O município estudado é considerado referência nesse investimento. A pesquisa foi desenvolvida a partir do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), um serviço considerado estratégico para o cuidado a usuários com problemas relacionados a álcool, crack e outras drogas.

Fonte de dados

No estudo, participaram 36 indivíduos, distribuídos nos seguintes grupos de interesse: 11 familiares de usuários em acompanhamento no CAPS AD ou em outro ponto da rede de saúde mental; dez usuários em tratamento no CAPS AD em função do uso de crack, com boas condições clínicas; oito profissionais do CAPS AD e sete gestores, dos quais cinco são integrantes do Colegiado da Saúde Mental, uma é coordenadora do Hospital Geral e outra é coordenadora da atenção básica do município.

Para os profissionais e gestores, os critérios de inclusão no estudo foram: mínimo seis meses de experiência na rede de saúde mental e não estar em férias ou em gozo de licença no período da coleta de dados da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada entre os anos de 2013 e 2014, através de observação participante e entrevistas. A observação participante totalizou 189 horas e seu registro foi realizado em diário de campo. Foi utilizado o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ - como critério para organização dos dados.

Etapas do trabalho

O processo avaliativo foi desenvolvido conforme os seguintes passos: (1) contato com o campo, quando foi apresentada e discutida a proposta da pesquisa, momento em que os grupos de interesse aceitaram participar da avaliação; (2) organização do processo avaliativo, quando os pesquisadores ganharam o direito de entrada e realizaram a observação livre, com o objetivo de conhecer a realidade e o contexto do serviço, sem estarem engajados nas atividades da avaliação; (3) identificação dos grupos de interesse; (4) desenvolvimento e construções conjuntas,

ocasião em que foram realizadas as entrevistas por meio do círculo hermenêutico-dialético; (5) ampliação das construções conjuntas, quando foram introduzidas outras informações e materiais para contribuir com o processo avaliativo; (6) preparação da agenda para negociação, quando foram organizadas as informações e construções dos grupos para apresentação aos participantes; (7) execução da negociação, quando os entrevistados tiveram acesso às informações obtidas na coleta de dados para discussão, debate e esclarecimento sobre as construções, com a oportunidade de modificá-las para alcançar um consenso possível⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As entrevistas foram orientadas pelo círculo hermenêutico-dialético e ocorreram da seguinte forma: no processo de avaliação, foram selecionadas pessoas consideradas emblemáticas, com conhecimento da rede de saúde. Ao primeiro respondente, chamado de R1, foi feita a seguinte pergunta aberta: "fale sobre o funcionamento da rede de atenção ao usuário de crack no município". Na sequência, foi realizada uma pré-análise da entrevista de R1, que originou a construção "C1". A entrevista foi aplicada ao respondente R2 que, após responder a pergunta aberta, foi convidado a tecer considerações dos temas oriundos da análise de R1. Desse modo, da análise da entrevista com R2, emergiram informações não apenas sobre suas considerações, mas também críticas às demandas e construções do primeiro respondente (C1), sendo construída outra formulação, com informações mais elaboradas e sofisticadas, baseadas em duas fontes (C2). O processo foi repetido com os demais informantes de determinado grupo de interesse. Ao pesquisador, cabe atentar para os principais temas destacados pelo respondente, seus valores, ideias e concepções⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas e transcritas na íntegra. O anonimato e o sigilo foram respeitados e os participantes foram identificados com a letra inicial do grupo de interesse de que faziam parte, seguido da ordem da entrevista. Os trabalhadores foram identificados com a letra "E", os familiares com a letra "F", usuários com a letra "U" e os gestores com a letra "G".

Análise dos dados

O Método Comparativo Constante foi usado na análise dos dados. Esse método preconiza que a coleta de dados e a análise são processos paralelos, um direcionado ao outro. Por ser uma proposta de avaliação participativa, os *stakeholders* interferem no processo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Após a finalização dessa etapa, foi realizada a negociação, momento em que o conjunto de questões que emergiram em cada grupo foi apresentado para todos os seus integrantes, de forma que todos pudessem manifestar sua opinião, agregar novas informações, e validar a interpretação dada a elas pelos avaliadores.

Os resultados foram classificados em categorias temáticas, das quais uma se referiu à articulação da rede. Dentro dessa categoria, foram discutidos três componentes da rede de atenção do município estudado: o Hospital Geral, o SAMU e as denominadas Comunidades ou Fazendas Terapêuticas, tematizados no processo avaliativo pelos grupos de interesse. A vivência dos usuários, familiares, gestores e trabalhadores relacionada com esses pontos de atenção possibilitou a produção de um texto

avaliativo, que permitiu repensar a RAPS e seus desafios a partir do seu olhar, e será apresentado no presente artigo.

RESULTADOS

Hospital Geral

No processo avaliativo da rede de saúde mental para atendimento aos usuários de crack no município, o hospital geral foi citado como um dos recursos da rede. Trata-se de um hospital geral de pequeno porte com leitos para pacientes psiquiátricos. Em que pese a importância da abertura desses leitos em um hospital geral, como preconizam os pressupostos da lei brasileira no campo da saúde mental, os grupos de interesse apontam resistência da equipe local em atender usuários de crack. Para eles, há preconceito dos profissionais que atuam nesse serviço, o que torna difícil a relação do hospital geral com os outros dispositivos da rede.

[...] aqui no hospital, bêbado eles não aceitam, drogado eles não aceitam. Eles só dizem que é só não beber que passa, não se drogar que passa [...]. (F2)

É uma coisa que demora, tem que mudar, eles têm que ser mais ligeirinho. Eles xingam o cara. Tinha que ser como os outros hospitais pra ser atendido, é mais ligeiro. (U3)

[...] ainda hoje é um pouco difícil esta relação com o hospital. A gente levar o usuário para o hospital ainda é uma "novela", porque a gente chegando lá e indo direto para Emergência, muitas vezes os usuários são maltratados, isso a gente sabe, em outros momentos a gente como equipe vai junto para evitar estas questões constrangedoras, de preconceito com os usuários [...]. (E2)

Os gestores de saúde mental apontam que estão buscando meios de melhorar o atendimento dentro do hospital geral, inserindo profissionais mais qualificados para o trabalho na atenção psicossocial e buscando a sua maior vinculação com os outros dispositivos de cuidado da RAPS.

A gente tem bastante problema do profissional que está lá recebendo este paciente, seja ele médico ou enfermeiro, a própria administração do hospital está com dificuldade de gerenciar isso, o problema das portas de entrada que é a emergência, mas os esforços já estão se tendo, eles já estão mudando, as peças que tinham muita resistência já estão sendo substituídas, [...] em função também disso. (G6)

Esse diálogo entre as equipes é fundamental. A gente vê um esforço nessas relações porque o que acontece, o hospital também tem uma grande rotatividade entre os profissionais [...] a gente tem tentado, tem melhorado, mas é um trabalho cotidiano porque mesmo que se tenha que ter a unidade de internação em saúde mental, ela não é uma ilha, ela precisa também estar integrada dentro daquela linha de cuidado na qual o hospital se propõe. (G1)

Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

Para os grupos de interesse, o SAMU é um dispositivo que oferece pouca retaguarda para os casos de atendimento de

urgência. A maior dificuldade é a necessidade do acompanhamento da Brigada Militar para o SAMU realizar o atendimento do usuário de crack em crise:

Já liguei pro SAMU, e eles só vão com ajuda da Brigada, daí é toda uma história. Nós não somos bem atendidos [...]. Pô, a Brigada contém e a SAMU leva. Tem todo um processo. (F9)

[...] já aconteceu, [...], a gente precisou, daí não tinha o CAPS, sábado ou domingo ou à noite, daí a gente tinha que apelar pro 192, que é ambulância da SAMU, mas às vezes tinha, às vezes não tinha. Mas quando tinha, daí com a brigada levavam pro Hospital [nome do município], e do Hospital encaminhavam para o Hospital Psiquiátrico [nome do hospital psiquiátrico], [...] leva direto [...] não tem como [...]. (F5)

A participação do SAMU é entendida como fundamental na tessitura de uma rede. No entanto, se destaca o modo desarticulado como operam seus componentes. Nos fóruns da rede, acompanhados por alguns participantes da pesquisa, é notável a necessidade de cobrar maior efetividade e compromisso da esfera municipal com essa articulação:

[...] é fundamental o diálogo entre as equipes, a gente maturar esse trabalho [...] é raro a ambulância do SAMU que traz pro CAPS. [...] O coordenador geral do SAMU assinou o protocolo [...] a gente precisa pegar esse coordenador e dizer: [...], vamos sentar as partes, porque obviamente o SAMU é regulado lá pelo Estado, o médico regulador liga pra cá e aqui obedecem exatamente o que ele está dizendo. Só precisa que a equipe lá diga: "olha, leva pro [nome do CAPS II], leva pro AD, leva no [nome do outro CAPS II], leva pro CAPSi" [...]. Bom, isso precisa se amarrar melhor [...]. (G1)

Acho que depois que teve essa reunião no fórum, o serviço de saúde mental chamou o SAMU pra conversar na reunião. Depois disso, eles começaram a vir mais no fórum, e acho que começou uma parceria interessante, sim [...]. (E6)

Fazendas Terapêuticas

As fazendas terapêuticas são citadas pelos grupos de interesse como pontos integrantes do acesso do usuário à RAPS. Entretanto, questiona-se o modelo de cuidado focado na disciplinarização dos usuários:

Na fazenda [...] o que eles fazem, é serviço braçal. Meu filho estragou toda coluna, descendo o morro. A clínica que ele está agora, ela trabalha o espiritual, as reuniões, faz aqueles serviços normais. [...] É um trabalho normal como se faria em casa. (F7)

Tem muita gente que foge [...] que não aguenta e aqueles que são os catequizados e que vêm com todo um discurso de fazenda, então eles vêm com aqueles 12 passos e eles trazem isso para cá numa questão do discurso imperativo para os grupos, acho que é importante a gente estar vendo estes discursos e faz sentido para muitos deles. (E1)

Os usuários são os que mais questionam o modelo de tratamento das fazendas terapêuticas. Para eles, é difícil suportar a rotina ortodoxa de oração e trabalho. Muitos não aguentam ou têm dificuldades de lidar com as responsabilidades que vão assumindo dentro do processo interno de organização do trabalho.

Fiquei uns oito dias e não aguentei mais por causa da oração. Porque tinha que acordar cedo e orar lá. (U3)

É muito complicado porque são várias pessoas, são vários drogados e cada um tenta passar por cima do outro. [...] tipo: começam a ganhar cargo e querem passar por cima dos outros, isso acaba deixando a pessoa confusa, ainda mais para quem recém entrou lá, recém saiu da rua, é muito difícil. (U8)

Alguns entrevistados avaliam a necessidade de incorporar esses dispositivos à rede pública de saúde, e que, além de oferecer o atendimento público e gratuito à população, se descolam do viés religioso.

[...] eu acho que tem que ter mais fazendas que não são pagas e que não precisa toda burocracia, né? [...]. O [nome do usuário] até hoje espera ser chamado [...]. (F9)

Sinceramente, acho que deveria ter uma casa de recuperação, mas não através de religião. Muitas pessoas pensam assim, tu vai para aquela recuperação, se disserem que é Deus, muitos não vão querer ir porque são de muitas religiões. Uns são batuqueiros, uns são católicos. Então, teria que ser pela prefeitura, sem nenhuma religião no meio [...]. (U7)

DISCUSSÃO

A gestão de redes para usuários de drogas teve sua implementação fortemente interpelada pelas orientações antidrogas, cujo paradigma proibicionista encara o uso de drogas como um problema de segurança pública, e não como um assunto sanitário. A disputa entre a reivindicação de direitos e o acirramento das medidas punitivas para usuários de drogas demonstrou uma acentuada dualidade: as mesmas redes que cuidam, também cercam essa população, demonstrando a assunção de ambiguidade das ações públicas que marcam esse problema na contemporaneidade⁽¹¹⁾.

A imprecisão de tais ações se reflete na atuação dos profissionais que operam na RAPS, como as avaliações apresentadas no atendimento e cuidado de usuários de drogas em hospitais gerais. Para essas equipes, é difícil incorporar o atendimento às emergências psiquiátricas em suas rotinas de trabalho. Esses desafios parecem aumentar quando relacionados ao atendimento das crises com usuários de crack.

Estudos no Brasil e em outros países da América do Sul também apontam a questão do preconceito em relação à assistência psiquiátrica em hospitais gerais e unidades de pronto atendimento. O usuário muitas vezes é visto pelas equipes como um indivíduo sem compromisso, agressivo, violento, manipulador e resistente ao tratamento. Essa percepção, associada à falta de infraestrutura, fragilidade na formação e qualificação das equipes, gera sentimentos de medo e insegurança nos profissionais no momento da abordagem, perpetuando a manutenção de práticas manicomialis⁽¹²⁻¹⁴⁾.

O deslocamento ocorrido pela saída dos atendimentos dos hospitais psiquiátricos para o território provocou, nos serviços de emergência, uma necessária rediscussão de seu papel na composição de redes de cuidados em saúde mental⁽¹⁵⁾. Nesses casos, o atendimento das emergências psiquiátricas também

possibilitou repensar a clínica em um novo modelo, com inclusão da humanização e universalidade como premissas de atendimento.

A produção de cuidado ao usuário de drogas e, nesse caso específico, ao usuário de crack, passa essencialmente pelo combate ao preconceito e ao estigma no interior do serviço e na sociedade. É tarefa dos trabalhadores engajar-se na mudança da concepção que envolve usuários de drogas, na direção de uma aproximação da vida dessas pessoas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. As equipes devem buscar conhecimento e aperfeiçoar abordagens mais humanizadas, o que envolve uma maior sensibilidade para a escuta sem julgamentos e um olhar para as particularidades.

O usuário de crack muitas vezes acaba sendo diluído no cartel de situações clínicas. No entanto, as emergências psiquiátricas decorrentes de problemas com seu consumo, como a fissura e as agitações psicomotoras, seriam aspectos secundários diante da grande demanda social e de saúde. O sofrimento psíquico e as complicações clínicas que levam o usuário a procurar as emergências hospitalares devem ser acolhidos pelas equipes de saúde a fim de garantir os direitos à saúde e o acesso a RAPS.

O processo avaliativo evidenciou uma necessidade importante no município em estudo, de potencializar espaços e estratégias que tragam novos contornos à política de saúde mental. A constituição da equipe de saúde mental no hospital geral e a parceria estabelecida com ela podem ajudar não somente a desmistificar os usuários de drogas, mas também a sustentar processos de trabalho articulados em rede, garantindo o acesso do usuário. Essa articulação exige diálogo, negociação e pactuações com os outros pontos da rede, e inclusive com outros setores do próprio hospital.

A divisão de responsabilidades (ou a responsabilidade compartilhada) requer essa interface, uma vez que não é do CAPS a responsabilidade única no atendimento à crise. Apesar das dificuldades e da necessidade de retomar várias vezes o diálogo com a rede, a riqueza dessa estratégia está em compor e co-construir projetos terapêuticos que valorizem a necessidade do usuário e promovam um cuidado sem preconceito na rede de saúde.

Neste estudo, outra questão levantada pelos grupos de interesse é a forma de articulação em rede entre o SAMU e a Brigada Militar no atendimento ao usuário de crack. O participante F9, anteriormente, comentava sobre isso. É evidente a necessidade de qualificar todos os trabalhadores da saúde para atender as urgências psiquiátricas e avaliar em cada caso, a real necessidade da Brigada Militar no atendimento.

A presença da Brigada Militar muitas vezes é traumática para o usuário e o familiar. Por ser um serviço muito marcado pela abordagem nos casos envolvendo suspeita de crime, alguns usuários também já tiveram experiência negativa de repressão e violência com a polícia. Desse modo, os profissionais atuantes nos serviços do SAMU podem e devem realizar os atendimentos sem o poder policial, estando preparados para adotar medidas de manejo necessárias e acionar outros setores, quando surgem situações de risco para a equipe, e não de forma indiscriminada nas emergências psiquiátricas, conforme foi percebido neste estudo.

Entendemos que a forte dependência do SAMU na Brigada Militar exige uma discussão mais aprofundada, na medida em que aumenta o potencial estigmatizante do usuário. Parece haver certa confusão de princípios articuladores, quando a conexão entre a segurança pública e a saúde se descola da real

necessidade de problematizar a violência urbana causada pelo tráfico e a criminalidade associada a isso. Assim, o SAMU deixa de atender a emergência em saúde mental e a Brigada Militar não se foca nas reais necessidades de combate ao tráfico de drogas no contexto local.

Além disso, o forte conteúdo estigmatizante nessa relação fragiliza os vínculos do usuário com sua família e comunidade. Temendo uma abordagem repressiva, o usuário e a família podem evitar o contato com quaisquer serviços de saúde que tenham o mínimo de articulação e aceitem essa parceria, nessas condições. Novamente, perpassa aqui o papel reformador dos serviços de saúde mental e das articulações entre eles, ou seja, de problematizar a dimensão da crise em saúde mental e de qual seria a responsabilidade de cada setor social no planejamento, avaliação e execução das ações no interior dos serviços e fora deles⁽¹⁸⁾.

O SAMU, além de prestar o atendimento imediato de urgência, seja ela qual for, deveria fazer o redirecionamento adequado do usuário dentro do serviço mais compatível com suas condições clínicas e sociais. Os atendimentos aos usuários de drogas ilícitas são as principais ocorrências de natureza psiquiátrica atendida pelo SAMU, mas é nítida a necessidade de seguimento em um serviço de saúde mental com propostas terapêuticas mais amplas, programas e ações para a assistência da pessoa e da sua família⁽¹⁹⁾.

Desse modo, o serviço prestado pelo SAMU do município em estudo deve avançar em termos de articulação e conhecimento da rede, para dar os encaminhamentos adequados aos usuários em sofrimento psíquico e em situação de crise. Os espaços de Fóruns Intersetoriais podem ser ricos para discutir e repactuar os fluxos e processos de trabalho a fim de melhorar a ação em rede⁽²⁰⁾, o que é fundamental para atender as urgências e emergências de saúde mental.

Outro ponto emblemático trazido pelos grupos de interesse foi a atuação das fazendas terapêuticas. Esses serviços estão inseridos na RAPS local, no componente de atenção residencial de caráter transitório. As fazendas terapêuticas são alvo de muitas denúncias, que expõem maus-tratos e violência praticados por essas instituições, como a violação física e de privacidade, castigo, tortura, exposição a situações de humilhação, imposição de credo religioso, desrespeito à orientação sexual, constrangimento aos familiares nas visitas, condições indignas de alimentação, habitação e saneamento básico⁽²¹⁾.

Neste estudo, aparece o forte conteúdo religioso das fazendas terapêuticas que, apesar de fazer sentido para alguns usuários, não é flexível às necessidades e singularidades de outros. Também fica evidente um modo de organização que premia o usuário que se mantém em abstinência, o que, por vezes, gera conflito entre eles.

A importância de considerar a dimensão religiosa e espiritual no processo de recuperação de doenças e da dependência química enquanto recurso complementar ao tratamento é comprovada⁽²²⁻²³⁾. Entretanto, o que se destaca em relação às fazendas terapêuticas no Sistema Único de Saúde, é o financiamento sem crítica e fiscalização pública de instituições, que impõem um credo religioso e um projeto terapêutico de base moral, abrindo mão de uma política universal que beneficiaria o conjunto da população. Essa forma de atuação do poder público pode desvalorizar o conhecimento dos profissionais da saúde e colocar em jogo a laicidade constitucional da sociedade brasileira⁽²⁴⁾.

O cuidado aos usuários de drogas requer um suporte baseado em conhecimentos técnico-científicos de diferentes áreas, reconhecimento de evidências epidemiológicas, da saúde coletiva e da saúde mental, com importante valorização do saber popular. A atuação das fazendas terapêuticas tem se mostrado contrária às boas práticas de cuidado em liberdade propostas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica. O fato de atuarem com a premissa de isolamento do sujeito e afastamento da família e da comunidade, reforça o caráter moralista e catequizante, desconsiderando que laços sociais precisam ser fortalecidos durante o tratamento, e não afastados por completo.

De certa forma, as fazendas terapêuticas respondem, de forma imediata, às angústias da família e dos usuários que não encontram, respostas às suas problemáticas nos serviços públicos⁽²³⁾. Na medida em que saem da fazenda, com uma rotina construída por meses de tratamento conservador, os usuários retomam, em grande parte, suas histórias de vida, marcadas por vínculos sociais frágeis e situações de vulnerabilidade. A realidade, mais dura do que aquela apresentada nos muros internos das fazendas, não ajuda o usuário e pode levá-lo a recaídas.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira segue defendendo a necessidade de aprendermos a cuidar em liberdade, nos diversos cenários em que a vida acontece. Procura ser pautada numa perspectiva de rede intersetorial e de redução de danos, com inclusão social no trabalho, na escola, nas artes, nos esportes, na cultura e a produção de valores e de novos protagonismos sociais que ocupem o lugar das drogas nos projetos de vida dos usuários⁽²⁵⁾.

É nesse sentido que se percebe a importância de discutir novas modalidades de tratamento, considerando a complexidade do fenômeno das drogas na sociedade brasileira. A implementação de estratégias ou componentes da Rede de Atenção Psicossocial que sirvam como "locais de passagem" e não para estadias de longa permanência, e se apoiem em uma compreensão ampliada do processo, pode ser uma saída moderna para um problema recorrente. Uma rede rica é aquela capaz de tencionar as forças que movem o cuidado para alternativas mais modernas e sofisticadas, focadas na construção coletiva e valorização das necessidades do indivíduo, e não que puxem para a recuperação de modelos tradicionais já tipicamente criticados e superados no campo psicossocial.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo incidem no fato de o processo avaliativo incluir apenas alguns componentes e pontos da ampla Rede de Atenção Psicossocial. Também na perspectiva do cuidado em rede, outros atores precisam ser acionados, como a assistência social, a educação, a comunidade, que, fundamentais nessa construção, podem e devem compor abordagens mais próximas de serviços estratégicos. Isso porque o cuidado diversificado e compartilhado com diferentes dispositivos imprime um olhar mais sofisticado sobre as necessidades sociais e de saúde dos usuários de drogas, ampliando o leque de ações. Para outros estudos, sugerimos a incorporação desses outros atores, já que a opinião e avaliação desses grupos de interesse sobre a Rede de Atenção Psicossocial também é interessante do ponto de vista da construção coletiva do cuidado.

Contribuições para a política pública de saúde mental

Os compromissos técnico-políticos são necessários na saúde mental e na pesquisa científica com foco participativo, uma vez que os embates no campo das drogas são também formas de crescimento e inovação. Ao mesmo tempo, esses embates são carregados por iniciativas ancoradas em modelos já obsoletos, focados na disciplina, na estigmatização e na moralização do usuário, que atrapalham a compreensão ampliada do fenômeno. Como este estudo permitiu que os diferentes grupos de interesse (usuários, familiares, gestores e trabalhadores) emitissem suas opiniões sobre o assunto, entendemos que ele foi exitoso. O processo participativo, ao possibilitar discussão e reflexão, também impulsiona mudanças necessárias na atenção aos usuários de crack. Este estudo pretende não só avançar na produção de conhecimento sobre a dinâmica da RAPS na atenção aos usuários de drogas, como também contribuir para fortalecer e consolidar os pressupostos da atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no modo de cuidar e a criação de novos serviços de saúde mental dispostos em rede, que respondam à complexidade do cuidado da vida humana, se tornou urgente nos últimos anos. A implementação da RAPS foi um avanço no cuidado de usuários de crack, ao considerar a complexidade

de cuidado no campo das drogas e as diferentes dimensões envolvidas nesse processo.

No município estudado, existem diferentes iniciativas e caminhos para a construção coletiva de respostas aos problemas gerados pelas drogas na vida das pessoas, representando uma preocupação do poder público local. A utilização dos fóruns intersetoriais é uma saída estratégica para constituir espaços coletivos de pactuação e construção de agendas políticas no campo da saúde mental.

Entretanto, foram apontados alguns desafios para consolidar um trabalho em rede. Os grupos de interesse identificaram dificuldades na articulação com o hospital geral, principalmente pela resistência, preconceito e falta de estrutura da equipe para atender usuários de crack. Apontaram também a forte dependência do SAMU na Brigada Militar para atendimento ao usuário de crack em crise. Com relação às fazendas terapêuticas, houve consenso sobre a necessidade de repensar o modo como operam na rede, com sua forma de trabalho pautada na disciplina, na rotina ortodoxa de trabalho e na oração, como se fossem respostas globais a todos os usuários.

O rico universo da pesquisa trouxe mais inquietações sobre o tema e também rediscutiu o papel dos serviços no cuidado ao usuário de crack, no sentido de avaliar o quanto a rede em saúde mental é capaz de produzir as transformações sociais defendidas pela reforma psiquiátrica e pelas políticas públicas. A RAPS está em processo de implementação e sua efetivação depende de toda a comunidade, do envolvimento dos profissionais e do controle social dos usuários e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saude Soc* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 10];26(1):155-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00155.pdf>
2. Pereira AMM, Lima LD, Machado CV, Freire JM. Descentralização e regionalização em saúde na Espanha: trajetórias, características e condicionantes. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 03];39(n.spe):11-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00011.pdf>
3. Costa PHA, Medeiros AX, Lourdes BP, Silva WMDS, Ronzani TM, Colugnati FAB. Survey of the care network for drug users: an exploratory study. *Estud Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 07];22(2):160-71. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323688976_Survey_of_the_care_network_for_drug_users_An_exploratory_study
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde*, 2011. [cited 2017 Mar 20]. Available from: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_3088_Rede_de_Atencao_Psicossocial.pdf
5. Castro Neto AG, Silva DCN, Figueiroa MS. Main mental disorders in crack-cocaine users treated at Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in the city of Recife, Brazil. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 08];38(4):227-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v38n4/2237-6089-trends-38-04-00227.pdf>
6. Bastos FI, Bertoni N. Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack /ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014[cited 2017 Mar 20]. Available from: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>
7. Fischer B, Blanken P, Silveira D, Gallassi A, Goldner EM, Rehm J, et al. Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: a comprehensive narrative overview of English-language studies. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 03];26(4):352-63. Available from: [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00005-5/pdf](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00005-5/pdf)
8. Pinho LB, Wetzel C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrausch ER, et al. Avaliação dos recursos intersetoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 04];21(4):1-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0149.pdf
9. Guba EG, Lincoln YS. *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park: Sage; 2011.

10. Wetzel C, Kantorski LP. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. Texto contexto enferm [Internet]. 2004 [cited 2017 Aug 17];13(4):593-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a12.pdf>
11. Martinez MM. A gestão da saúde nos registros: empreendimentos para construir redes. Avá [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 25];26(s/n):175-97. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ava/n26/n26a07.pdf>
12. Hildebrandt LM, Marcolan JF. Concepções da equipe de enfermagem sobre assistência psiquiátrica em hospital geral. Rev Rene [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 02];17(3):378-85. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3473/2716>
13. Barreto MS, Büchele F, Queiroz LA. A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos. Saude Transf Soc [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 02];6(3):62-75. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265345667008.pdf>
14. Ortega LB, Ventura CA. I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 20];47(6):1381-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01381.pdf
15. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. Rev Polis Psique [Internet]. 2018 [cited 2017 Jun 07];8(1):173-190. Available from: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/80426/pdf>
16. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Stigma and prejudice: the experience of crack users. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 21];24(28):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-0852-2680.pdf>
17. Krawczyk N, Veloso Filho CL, Bastos FI. The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. Harm Reduct J [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 04];12(24):1-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4527230/pdf/12954_2015_Article_59.pdf
18. Willrich JQ, Kantorski LP, Antonacci MH, Cortes JM, Chiavagatti FG. Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para a atenção à crise. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 25];67(1):97-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0097.pdf>
19. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 03];20(2):289-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0289.pdf
20. Nobrega MPSS, Domingos AM, Silveira ASA, Santos JC. Weaving the West Psychosocial Care Network of the municipality of São Paulo. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 28];70(5):965-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0965.pdf>
21. Perrone PAK. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? Cienc Saude Colet [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 28];19(2):569-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00569.pdf>
22. Zerbetto SR, Gonçalves MAS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 27];21(1):1-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170005.pdf
23. DieReda J, Gonçalves J. The Role of Spirituality in Treating Substance Use Disorders. J Psychol Clin Psychiatry [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 08];6(4):1-5. Available from: <http://d279m997dpfwgl.cloudfront.net/wp/2017/04/Spirituality-Final.pdf>
24. Ribeiro FML, Minayo MCS. Religious therapeutic communities in recovering drug users: the case of Manguinhos, state of Rio de Janeiro, Brazil. Interface [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 02];19(54):515-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n54/en_1807-5762-icse-19-54-0515.pdf
25. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. From manicomial logic to territorial logic: Impasses and challenges of psychosocial care. J Health Psychol [Internet]. 2016 [cited 2018 May 15];21(3):400-8. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/177935>