



Itinerários terapêuticos de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas

Therapeutic itineraries of people in harmful use of alcohol and other drugs

Itinerarios terapéuticos de personas en consumo perjudicial de alcohol y otras drogas

Valéria Raquel Alcantara Barbosa¹, Elyne Montenegro Engstrom¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os itinerários terapêuticos agenciados por pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, que entrevistou treze participantes adultos, em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial. A análise utilizou a técnica da análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** Na tessitura dos itinerários, amíude os indivíduos enfrentam barreiras de acesso estruturais, geográficas, culturais, atitudinais; empreendem movimentos caóticos, aleatórios. Os serviços comunitários coexistem com o hospital psiquiátrico e as comunidades terapêuticas, preponderando o modelo asilar/manicomial. As altas taxas de recidiva se sobrepõem às lacunas na assistência. **Conclusão:** As vozes insurgentes dos usuários de álcool e outras drogas permitiram descortinar um cenário trespassado por processos rígidos, herméticos, descontínuos, de parcas articulações. É imperativo fortalecer a esperança-equilibrada, a luta antimanicomial em ato e a reverberação da itinerância, em vista da produção do cuidado em favor da potência política do movimento, da invenção, florescência e defesa da vida.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico, Usuários de drogas, Serviços de saúde mental, Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the therapeutic itineraries agencyed by people in harmful use of alcohol and other drugs. **Methods:** Qualitative, descriptive, exploratory study, which interviewed thirteen adult participants, in equipment of the Psychosocial Care Network. The analysis used Bardin's thematic content analysis technique. **Results:** In the weaving of itineraries, individuals often face structural, geographical, cultural, attitudinal barriers to access; they undertake chaotic, random movements. Community services coexist with psychiatric hospitals and therapeutic communities, with the asylum/manicomial model prevailing. High relapse rates overlap with gaps in care. **Conclusion:** The insurgent voices of alcohol and other drugs users have allowed us to unveil a scenario pierced by rigid, hermetic, discontinuous processes, with few articulations. It is imperative to strengthen the hope-equilibrium, the antimanicomial struggle in act and the reverberation of itinerancy, in view of the production of care in favor of the political potency of the movement, of invention, flourishing and defense of life.

Keywords: Therapeutic itinerary, Drug users, Mental health services, Barriers to access to health care.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los itinerarios terapéuticos agenciados por personas en uso perjudicial de alcohol y otras drogas. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, que entrevistó trece participantes adultos, en equipo de la Red de Atención Psicosocial. El análisis utilizó la técnica de análisis de contenido temático de Bardin. **Resultados:** Na tésitura dos itinerários, amiúde os indivíduos enfrentam barreiras de acesso estruturais, geográficas, culturais, atitudinais; empreendem movimentos caóticos, aleatórios. Los servicios comunitarios coexisten con el hospital psiquiátrico y las comunidades terapéuticas, predominando el modelo asilar/manicomial. Las altas tasas de recaída se solapan con las lagunas en la atención. **Conclusión:** Las voces insurgentes de los usuarios de alcohol y otras drogas nos permitieron develar un escenario atravesado por procesos rígidos, herméticos, discontinuos, de escasas articulaciones. É imperativo fortalecer a esperança-equilibrista, a luta antimanicomial em ato e a reverberação da itinerância, em vista da produção do cuidado em favor da potencia política do movimento, da invenção, florescência e defesa da vida.

Palabras clave: Itinerario terapéutico, Consumidores de drogas, Servicios de salud mental, Barreras de acceso a la atención sanitaria.

INTRODUÇÃO

Os itinerários terapêuticos compõem uma ferramenta teórico-metodológica analítica das Redes de Atenção à Saúde, que permitem demonstrar como as práticas em saúde são construídas, ao passo que retratam a qualidade dos vínculos e potenciais cuidados. Assim, tensionam noções construídas no campo da saúde, relativas a experiências de adoecimento, redes de apoio, acesso, adesão e escolhas terapêuticas (GERHARDT TE, et al., 2016). Também, convocam à discussão sobre as potencialidades inerentes às relações sociais estabelecidas no cotidiano, pretendendo apreender o que estaria em jogo no processo saúde-doença-cuidado (PINHEIRO R, et al., 2016).

No seu nomadismo, o usuário abre novas redes de cuidado que constrói para fora do sistema de saúde, em busca de vencer barreiras que não são facilmente visíveis, associar outras estratégias não tão tradicionais, ou, apreender a construção dos fluxos existências no próprio território de produção de vida (ABRAHÃO AL, et al., 2014).

Dessarte, o conhecimento sobre itinerários terapêuticos pode viabilizar elementos teórico-práticos suficientes para favorecer maior diálogo entre a clínica e a biografia dos usuários, tendo em vista atos de saúde interpretativos e compreensivos, que enalteçam aspectos da história pessoal, sociocultural e do adoecimento (DEMÉTRIO F, et al., 2019).

Aditivamente a esse panorama, encrusta-se o conceito ferramenta usuário-guia, que parte de uma disputa ético-metodológica assente na centralidade da experiência vivida pelo usuário do serviço de saúde, que anuncia a ótica do próprio sujeito e usuário no governo de si, na qualidade de traçador do cuidado, que circula nas redes de cuidados da saúde mental e serve de parâmetro dos sentidos que devem ser atribuídos às ações de saúde (MERHY EE, et al., 2016).

Simultaneamente, a noção de usuário-guia defende a adesão dos profissionais à vida do outro como ética, redirecionando o outro da posição de objeto para a posição de cofabricante do conhecimento, tal qual do cuidado em saúde (FEUERWERKER LCM, et al., 2016).

Legitima-se, pois, o valor de perceber na fala do outro, o seu saber, seu sofrimento, seu existir; suas possibilidades de construção de linhas de fuga, de pontes de cuidado que possam vir a favorecer o seu andar pela vida. Aliás, importa reconhecer que há ângulos da história do usuário de que nada sabe, mas que quer saber, para que se impulsione a ampliação de possibilidades de ofertas e alternativas para construção mútua do cuidado, alargando-se o caminhar do usuário pela vida (SCHIFFLER ACR e ABRAHÃO AL., 2014).

As trajetórias empreendidas pelas pessoas são particulares e heterogêneas, devido às especificidades que lhe são intrínsecas (VOLCOV K, 2017). Condicionantes, tais como, distância, tempo e meios de transporte adotados para obtenção do cuidado ocasionam dificuldades para adesão e seguimento nas atividades de cuidado propostas (ARAÚJO LO, 2018).

A compreensão dos itinerários terapêuticos guia-se pela construção analítica das experiências de adoecimento e busca do cuidado. Daí, carece ser apreendida através da dimensão vivida pela própria pessoa, cuja trajetória é traçada singularmente junto à família (BELLATO R, et al., 2008). A propósito, é meritório contemplar o comportamento de busca associado a processos individuais, sociais, políticos e históricos (MACHADO AR, et al., 2020).

O enfoque da “peregrinação” de usuários em busca da resolução de suas necessidades em saúde coloca em evidência implicações dos sistemas de saúde nos seus itinerários, desde aquilo que dão conta, possibilitando resolutividade, a tudo que “escapa” aos mesmos, além dos efeitos que produzem sobre a experiência subjetiva (BELLATO R, et al., 2008).

Essa conjuntura indica a categórica importância das vozes de pessoas em uso de álcool e outras drogas, como autores, agentes e protagonistas, relativamente à compreensão da tessitura de seus itinerários terapêuticos. Nessa perspectiva, este artigo tem o objetivo analisar os itinerários terapêuticos agenciados por pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, em busca do cuidado na capital do Piauí.

MÉTODOS

Recorte da tese de doutorado “Itinerários terapêuticos de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no município de Teresina, Piauí”, defendida em 2021. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório, para conhecer a experiência de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas vinculados a equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na capital do Piauí (BARBOSA VRA, 2021).

A coleta de dados foi desenvolvida através de entrevistas semiestruturadas a treze participantes adultos, nos meses de setembro a dezembro de 2019, em quatro equipamentos da RAPS: Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Hospital Geral com leitos de saúde mental e Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Para assegurar o anonimato dos entrevistados, seus nomes foram substituídos por pseudônimos, em alusão a criaturas mitológicas.

Foram respeitadas as diretrizes éticas referentes a pesquisas científicas envolvendo seres humanos, especificadas nas Resoluções nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e nº 510/2016 (BRASIL, 2016), do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, registrado sob CAAE nº 16400019.5.0000.5240 e Parecer nº 3.517.423.

A análise foi efetuada com base nos aportes da análise de conteúdo temática de Bardin, cumprindo-se as etapas: pré-análise; exploração do material; interpretação dos resultados (BARDIN L, 2016).

RESULTADOS

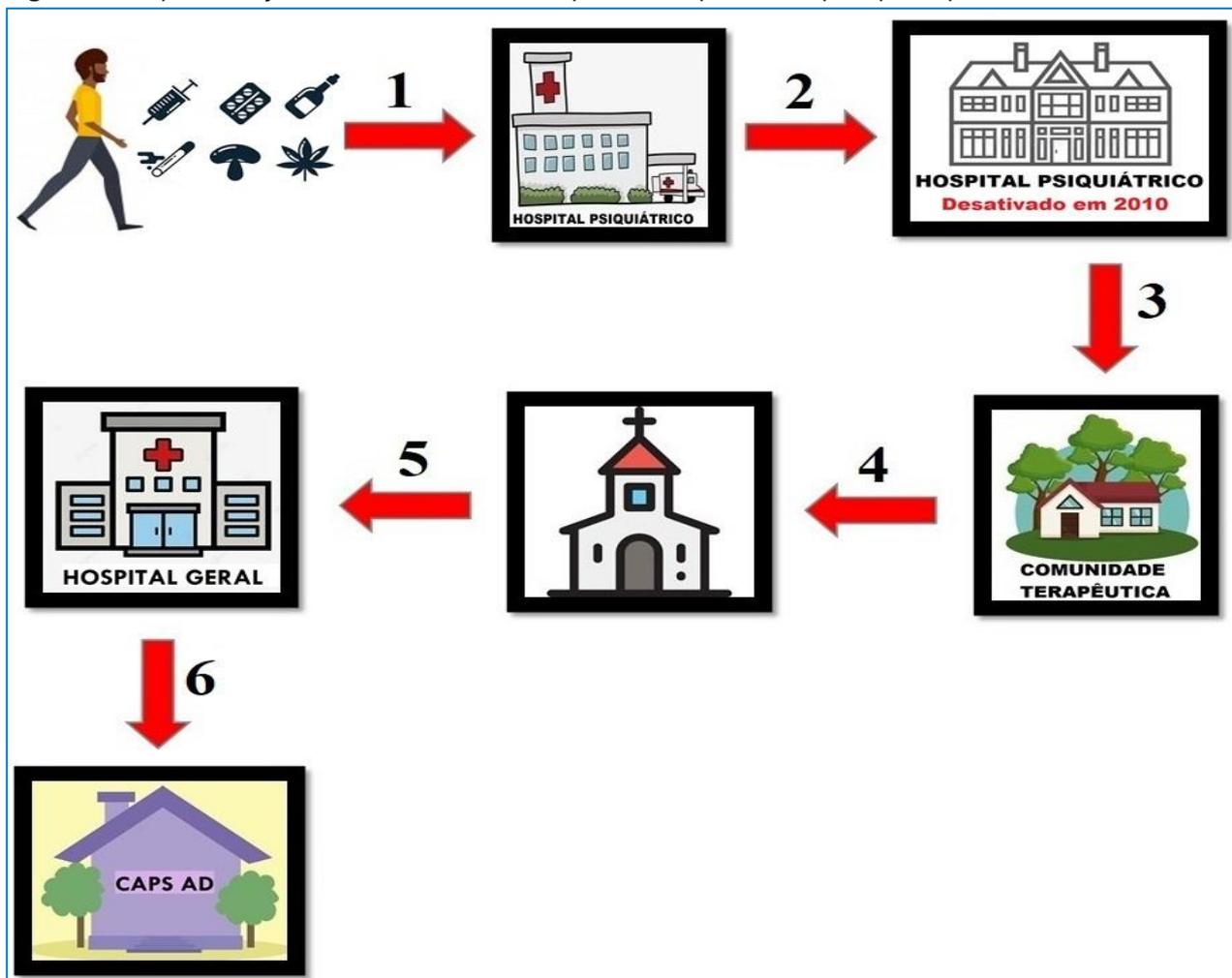
Evidenciou-se os seguintes itinerários terapêuticos agenciados pelos entrevistados, considerando-se as respectivas narrativas produzidas, para apreender as idiosincrasias das experiências de cada um dos sujeitos. Após, efetuou-se a reconstituição dos caminhos individuais percorridos em busca do cuidado.

Para tanto, foram confeccionadas figuras representativas a partir da junção de imagens alusivas aos personagens (usuários), que foram extraídas do site Freepik®; e de imagens obtidas por meio do site Google Imagens. Posteriormente, com auxílio do software Microsoft Paint®, as imagens foram recortadas e editadas, de maneira a evidenciar a tessitura das trajetórias de busca por cuidado.

Considerando-se o escopo deste artigo, são apresentados os itinerários terapêuticos empreendidos por seis indivíduos em uso prejudicial de álcool e outras drogas: participante 1, participante 2, participante 3, participante 4, participante 5 e participante 6.

Participante 1, homem negro, 52 anos, solteiro; reside com a mãe, tem vínculos familiares mantidos; servidor público; sem histórico jurídico-criminal. Iniciou o uso de drogas aos 12 anos, para divertimento, com álcool (droga mais consumida); também utiliza maconha, crack, tabaco. Não apresenta morbidades.

Figura 1 - Representação visual do itinerário terapêutico empreendido pelo participante 1.

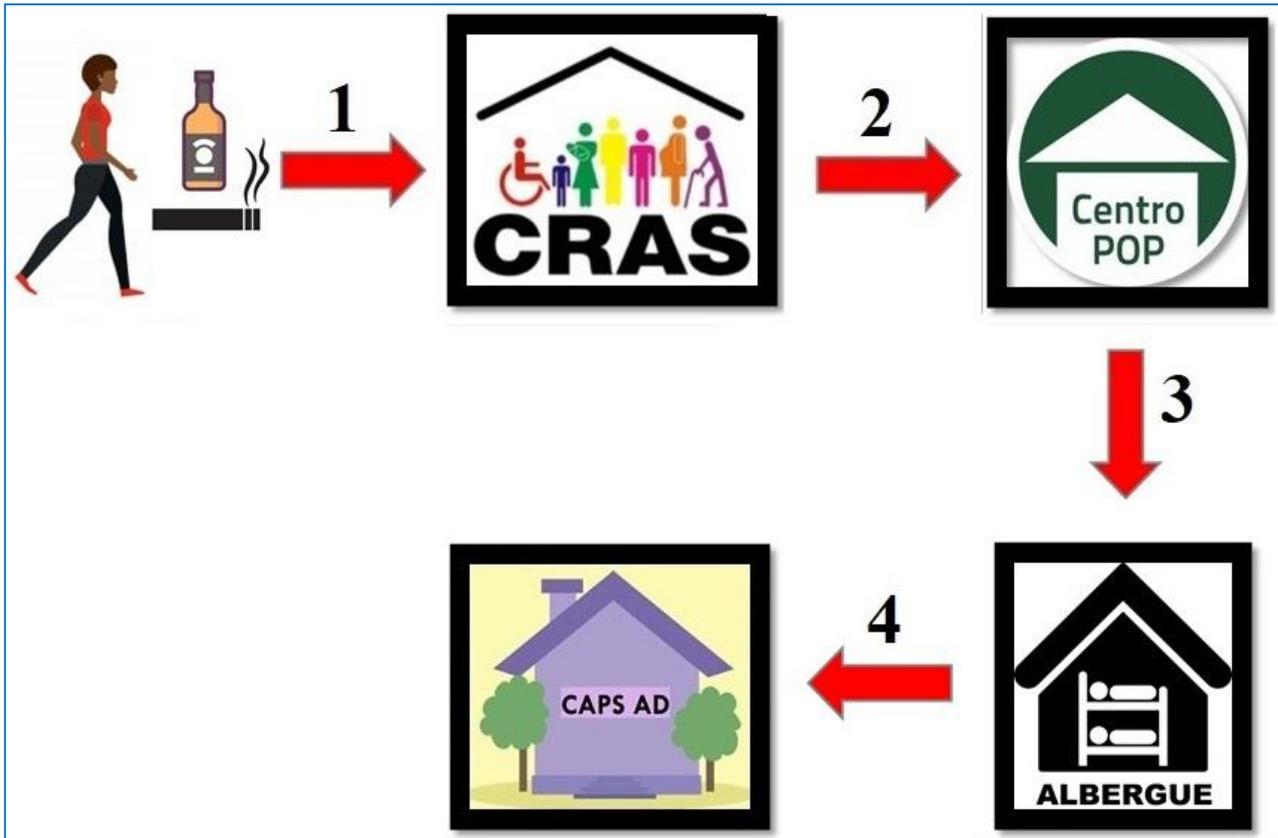


Fonte: Barbosa VRA e Engstrom EM, 2023.

O itinerário terapêutico do participante 1 teve como ponto de partida o Hospital Psiquiátrico (HP). Depois, foi internado em outro HP (já desativado). Com a alta, retomou as atividades profissionais, mas teve recaída e buscou ajuda em Comunidade Terapêutica (CT), onde permaneceu por oito meses. Em seguida, refletiu que precisava se afastar das “más companhias” e substâncias psicoativas; então, passou a frequentar a igreja. Após, direcionou-se ao CAPS AD, onde segue o cuidado com êxito (**Figura 1**). Ele referiu como fatores decisivos na perseverança no seguimento do cuidado, a confiança e a gratidão relativamente aos profissionais do CAPS AD.

Participante 2, mulher negra, 54 anos, solteira, em situação de rua, com vínculos familiares rompidos; não possui trabalho, nem auxílio por benefício; sem histórico jurídico-criminal. Iniciou o uso de drogas aos 20 anos, com álcool (droga mais consumida); também utiliza tabaco. Possui sífilis, epilepsia, histórico de comportamento suicida. Iniciou o itinerário terapêutico no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (**Figura 2**).

Figura 2 - Representação visual do itinerário terapêutico empreendido pela participante 2.



Fonte: Barbosa VRA e Engstrom EM, 2023.

Após, foi ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), onde recebeu orientações sobre o Albergue e outros equipamentos da RAPS. Assim, buscou o Albergue, onde conseguiu acolhida noturna. Posteriormente, percorreu diversas instituições da RAPS, mas encontrou barreiras no acesso. Então, foi ao CAPS AD, onde segue o cuidado com êxito. A participante 2 julgou o cuidado no CAPS AD como fundamental na prevenção de recaídas e de episódios de crise suicida.

Participante 3, homem branco, 43 anos, separado; em situação de rua, com vínculos familiares rompidos; não possui trabalho, nem auxílio por benefício; tem histórico de prisão devido ao uso de múltiplas drogas. Iniciou o uso de drogas aos 15 anos, com maconha.

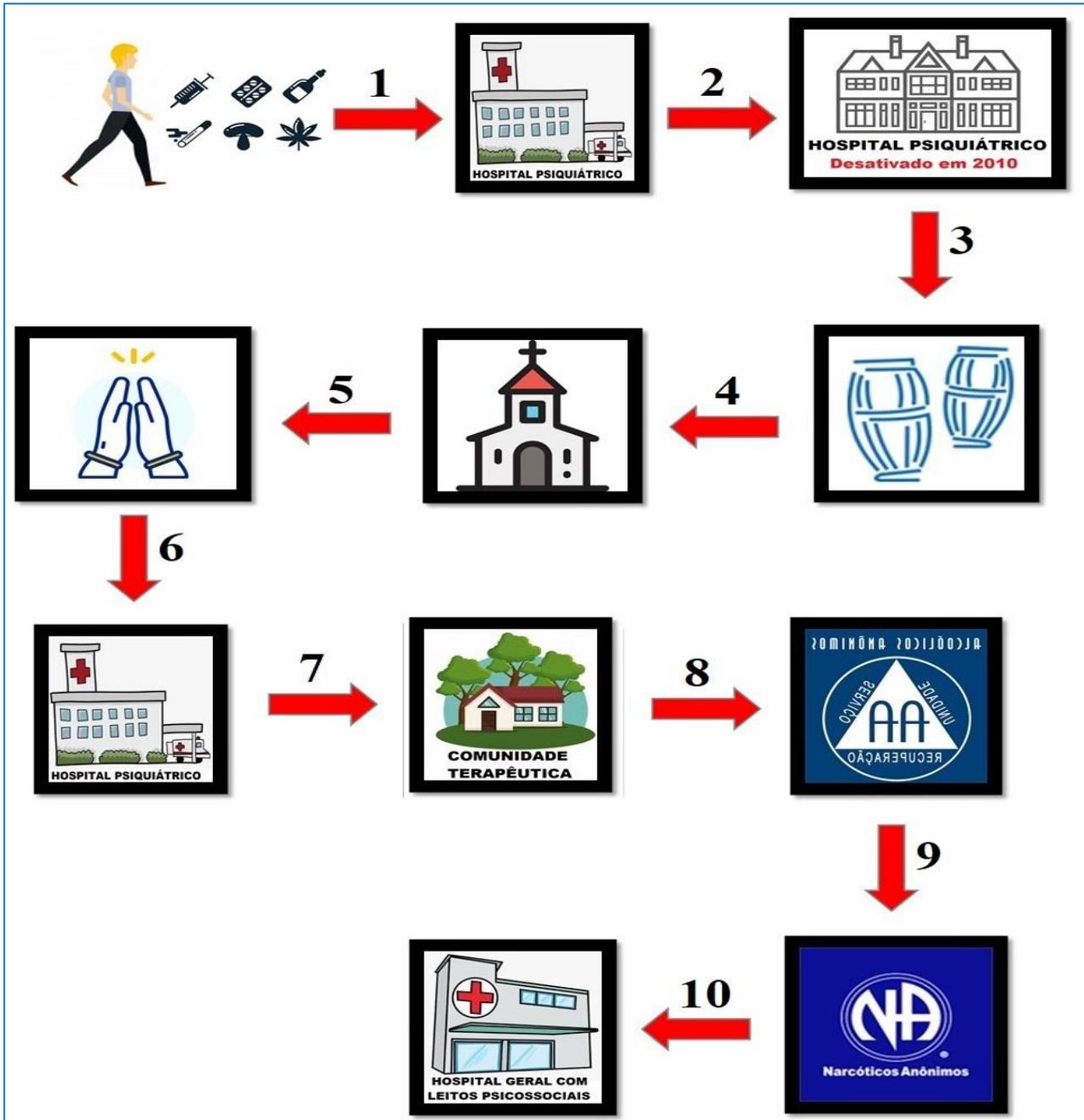
Também utiliza: psicofármacos (artane, rupinol, tussiflex, elitox, belacodid, benadryl, benflogin, dolantina, dolosal, lorazepam, bromazepam), potenay, drogas injetáveis, anfetaminas, LSD, chá alucinógeno, álcool, cocaína, crack (droga mais consumida). Possui transtorno afetivo bipolar e histórico de comportamento suicida.

O ponto de partida do seu itinerário terapêutico foi o HP, em que teve recaída depois da alta, sendo internado em outro HP. Após, buscou ajuda em terreiro de candomblé; seguidamente, na igreja católica; e, adiante, no centro espírita.

Em momento ulterior, foi internado em HP, mas teve recaída e buscou uma CT, investida que julgou infrutífera, devido à ausência de suporte de profissionais de saúde mental. Daí, buscou ajuda em grupos de Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. Posteriormente, foi internado no Hospital Geral com leitos de saúde mental, onde seguiu o cuidado com êxito (**Figura 3**).

O participante 3 destacou o cuidado humanizado recebido no Hospital Geral com leitos de saúde mental, pois se sentiu respeitado como ser humano. Igualmente, enalteceu as estratégias de coping religioso espiritual (CRE), como sustentáculo no enfrentamento de situações adversas na vida.

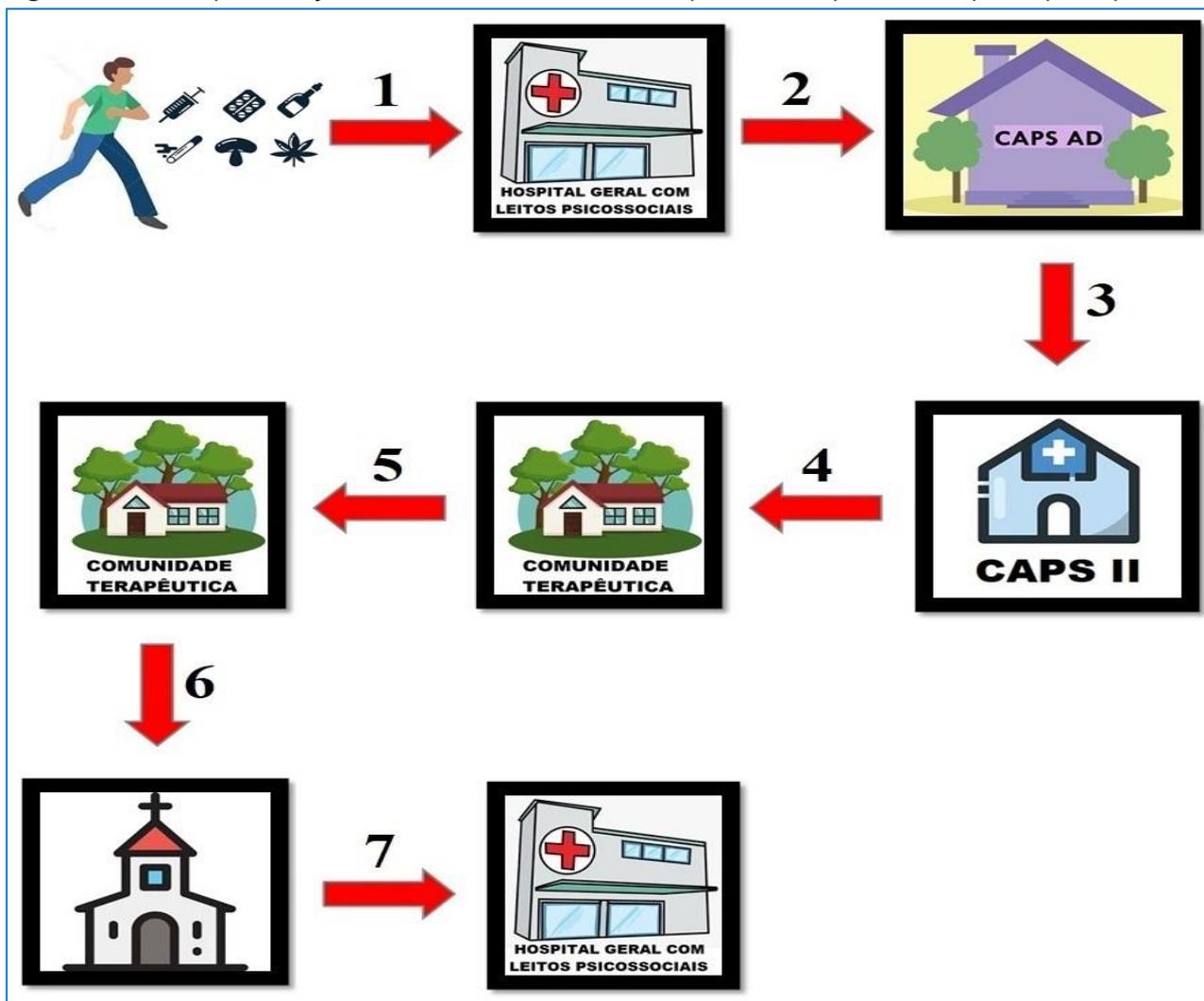
Figura 3 - Representação visual do itinerário terapêutico empreendido pelo participante 3.



Fonte: Barbosa VRA e Engstrom EM, 2023.

Participante 4, homem pardo, 43 anos, casado; mora com a família; os vínculos estão fragilizados; trabalha como vendedor; tem histórico de prisão devido aos maus-tratos perpetrados contra a mãe. Iniciou o uso de drogas aos 16 anos, com álcool; também consome: maconha, rupinol, aranha, cocaína, crack (droga mais consumida); como morbidade orgânica, possui diabetes. Seu itinerário terapêutico iniciou no Hospital Geral com leitos de saúde mental. Após, continuou no CAPS AD e, no CAPS II. Seguidamente, foi a uma CT, abandonando em poucos dias. Então, teve recaída e buscou outra CT, experiência percebida como transformadora, graças ao auxílio na ressignificação de valores pessoais e ao enaltecimento da prática religiosa/espiritual. Ao concluir o tratamento a termo, buscou ajuda em igreja. Ulteriormente, buscou cuidado no Hospital Geral com leitos de saúde mental, onde estava quando participou da pesquisa (Figura 4). O participante 4 enfatizou o estigma e preconceito como barreiras de acesso enfrentadas na RAPS; e, destacou a prática de CRE na prevenção de recaídas.

Figura 4 - Representação visual do itinerário terapêutico empreendido pelo participante 4.



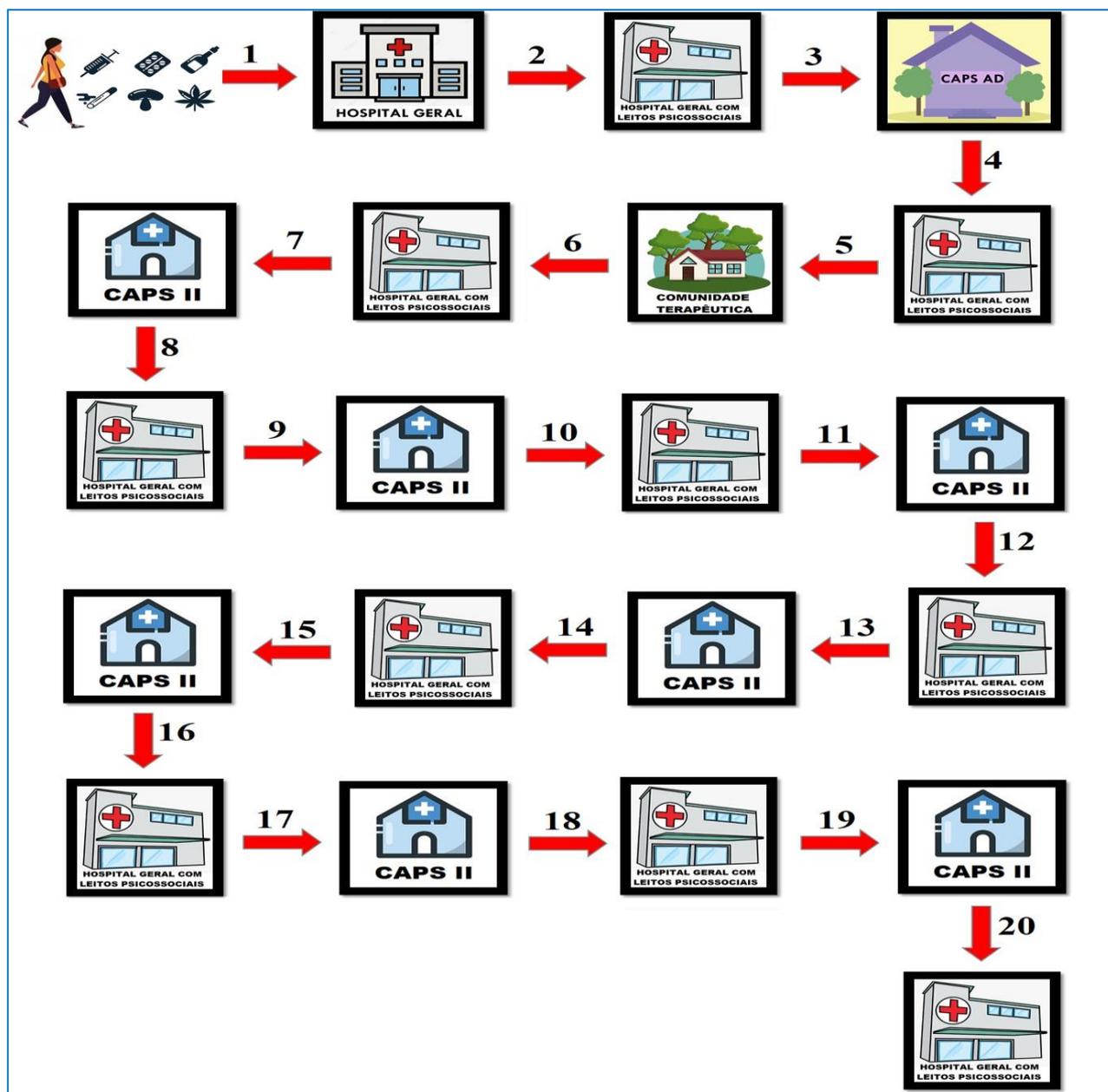
Fonte: Barbosa VRA e Engstrom EM, 2023.

Participante 5, mulher parda, 42 anos, separada; mora na casa da filha, de quem é vítima de maus-tratos; com frágeis vínculos familiares; não possui trabalho, nem recebe auxílio por benefício; sem histórico jurídico-criminal. Iniciou o uso de drogas aos 21 anos, com loló, por curiosidade. Também utiliza: maconha, álcool, crack (droga mais consumida). Apresenta hipertensão arterial sistêmica, diabetes, transtorno depressivo, histórico de comportamento suicida.

Seu itinerário terapêutico começou no Hospital Geral, onde recebeu orientações sobre o Hospital Geral com leitos de saúde mental, instituição que buscou em seguida e cumpriu o tratamento exitosamente. Daí, continuou o cuidado no CAPS AD, interrompido em razão da distância. Então, foi ao Hospital Geral com leitos de saúde mental, realizando tratamento com sucesso. Após, buscou uma CT, concluindo o tratamento a termo. Porém, ao voltar para casa, foi agredida pela filha e teve recaída, retornando ao Hospital Geral com leitos de saúde mental.

Com a alta hospitalar, buscou o CAPS II, devido à proximidade, tendo adesão e frequência regular. Nos episódios subsequentes de recaídas, se direcionou ao Hospital Geral com leitos de saúde mental, equipamento da RAPS preferido na busca do cuidado e onde se encontrava hospitalizada pela décima vez, quando participou deste estudo (**Figura 5**). Sobre os itinerários agenciados, a participante 5 exaltou o acolhimento e o cuidado humanizado recebidos no Hospital Geral com leitos de saúde mental.

Figura 5 - Representação visual do itinerário terapêutico empreendido pela participante 5.



Fonte: Barbosa VRA e Engstrom EM, 2023.

Participante 6, homem branco, 54 anos, solteiro; em situação de rua, com vínculos familiares rompidos; não possui trabalho, nem auxílio por benefício; sem histórico jurídico-criminal. Iniciou o uso de drogas aos 11 anos, com álcool, na expectativa de abstrair ou atenuar o sofrimento advindo dos maus-tratos perpetrados pelos pais adotivos.

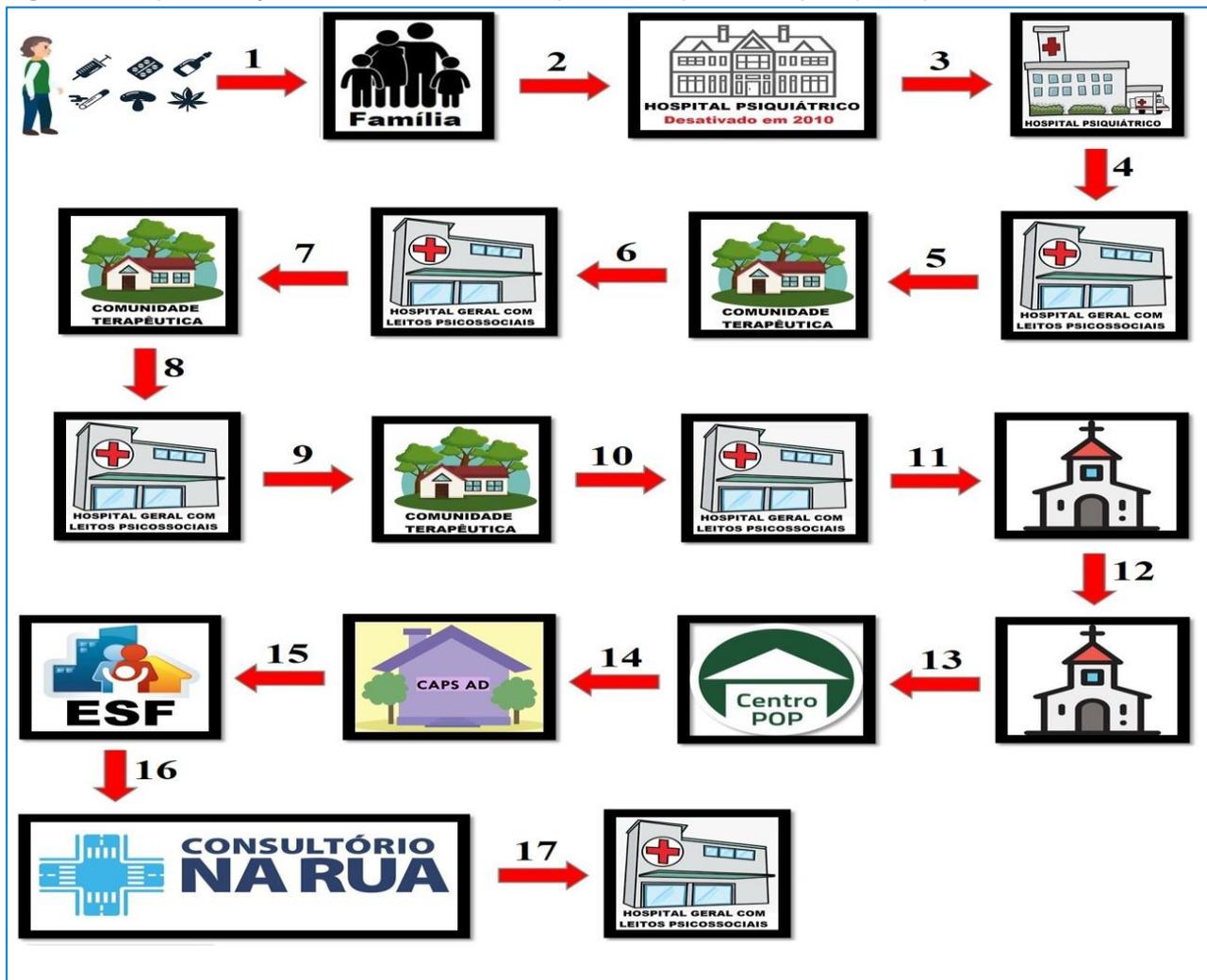
A partir de então, utilizou também: cola, maconha, drogas injetáveis, psicofármacos (rupinol, diazepam), cocaína, crack. Atualmente, usa álcool, maconha, rupinol, crack (droga de maior consumo). Possui tuberculose, transtorno depressivo, histórico de comportamento suicida.

Seu itinerário terapêutico iniciou na adolescência, com a busca de apoio na família adotiva, com que morava na Argentina. A tentativa malograda exacerbou os sentimentos de desamparo, abandono, desespero, concorrendo com a intensificação do uso de drogas e fuga de casa. A partir desse momento, passou a viver como andarilho. Ele partiu em direção ao Brasil, à procura de um município no interior do

Piauí, na esperança de encontrar os pais biológicos, que lá moravam, segundo o relato dos pais adotivos. Ao chegar no destino desejado, não encontrou os pais biológicos, nem informações sobre sua origem familiar; daí, continuou a trajetória até a capital do estado, onde permanece morando (**Figura 6**). O participante 6 buscou ajuda em HP (desativado em 2010), onde ficou internado por dado tempo. Após a alta, fez tratamento em outro HP, exitosamente, sendo encaminhado ao Hospital Geral com leitos de saúde mental, para seguimento do cuidado. Assim, realizou tratamento e prosseguiu a uma CT. Após a saída da CT a termo, teve recaída e retornou ao Hospital Geral com leitos de saúde mental, experiência concluída com sucesso, sendo encaminhado para outra CT. Ele teve três internações sucessivas, alternadamente, no Hospital Geral com leitos de saúde mental e em CT. Após a última experiência na CT, teve novo episódio de recaída; por isso voltou ao Hospital Geral com leitos de saúde mental, tratamento concluído a termo (**Figura 6**).

O próximo local do percurso foi uma igreja católica, seguida de uma igreja evangélica. Depois, o Centro POP, que o encaminhou ao CAPS AD. No CAPS AD, foi diagnosticado com tuberculose, morbidade que exigiu suporte da UBS. Daí, foi encaminhado à UBS, que lhe apresentou o Consultório na Rua (CnR). Aderiu ao cuidado no CnR, mas teve outro episódio de recaída, retornando ao Hospital Geral com leitos de saúde mental (**Figura 6**). Singularmente à trajetória empreendida, sublinhou as barreiras de acesso, que reverberavam na piora do sentimento de impotência e dos sintomas depressivos, bem como na intensificação do uso de álcool e outras drogas.

Figura 6 - Representação visual do itinerário terapêutico empreendido pelo participante 6.



Fonte: Barbosa VRA e Engstrom EM, 2023.

DISCUSSÃO

Pessoas em uso de álcool e outras drogas fazem uma vasta peregrinação na RAPS em busca de acolhimento e cuidado - o qual, em algumas instituições, está fundado no modelo manicomial e na medicalização. Além disso, a assistência ofertada nos serviços não preza a integralidade do cuidado, repercutindo na continuidade do trajeto dos indivíduos na rede (SOCCOL KLS, et al., 2021).

Os percursos dos itinerários agenciados pelos indivíduos não resultam de escolhas prévias racionais, mas de experiências pessoais construídas no processo (MARQUES ALM, 2010). Nesse sentido, os profissionais devem estar atentos à difícil passagem da heteronomia para a autonomia e considerar a responsabilidade inerente à própria presença enquanto técnicos, cuja postura precisa ser a de respeito ao outro (FREIRE P, 1996).

Ainda mais, devem assumir o compromisso de efetivar interações dialógicas perseverantes, em busca de consolidar condutas éticas em defesa dos direitos humanos e do resgate da cidadania de pessoas historicamente vítimas de preconceito, estigma, discriminação (ASSUNÇÃO JIV, et al., 2019).

Há que se inventar espaços e práticas cuidadoras que acompanhem os usuários no seu caminhar; onde a rede funcione como um emaranhado vivo, que se rearranja e se reinventa conforme os movimentos do viver, da saúde e do adoecimento (KULPA S e TALLEMBERG C, 2016). Como efeito, ao se estipular a simetria na aceitação do outro como um interlocutor válido – e ao consentir com a afetação pela multiplicidade da vida em potência – instaura-se a oportunidade de produzir outros territórios existenciais, uma vez que a produção de vínculo repercute na produção de mais autonomia, assim como em relações simétricas e na diferença (SEIXAS CT, et al., 2019).

O cuidado emancipador hibridiza, pois, um conjunto de saberes e configura um conhecimento tácito-técnico, socializador-reificador; enseja ao processo de saúde-doença-cuidado a aplicação de estratégias e intervenções que provoquem mais autonomia e menos heteronomia (BARROS N, 2021). Então, emerge o desafio da introdução de intervenções assistenciais em saúde mental singulares e coletivas, que transcendam o saber científico e abarquem a constituição de relações sólidas com usuários e comunidade, a fim de satisfazer as reais necessidades existentes (CAMPOS DB, et al., 2020).

Para resgatar a potência da vida, deve-se articular a inventividade nas relações entre especificidades e farmacodinâmica das substâncias psicoativas, tanto quanto as singularidades do sujeito e os condicionantes ambientais. É indispensável colocar em agenciamento o contexto social, econômico, político e de subjetivação dos indivíduos (AMARAL BP e TOROSSIAN SD, 2018).

É vital a ressignificação dos sentidos da operacionalização do cuidado, de modo que alcance a acepção holística, humana, integral, acolhedora (INOUE L, et al., 2019). A exemplo, importa valorizar no cuidado as estratégias de coping religioso/espiritual (CRE), que têm a ver com a recorrência do usuário à religião em busca de significado, controle, conforto espiritual, para enfrentamento de situações de estresse (PARGAMENT K, 1997). De outra parte, exalta-se as tecnologias leves de cuidado alusivas ao acolhimento e encaminhamento no cotidiano dos equipamentos da RAPS, porquanto permitem ao sujeito construir o próprio itinerário terapêutico com autonomia, tendo em conta sua demanda e suas preferências de atendimento (MORAES PH e ZAMBENEDETTI G., 2021).

Por outro prisma, as fragilidades e segmentações nas conexões e nos fluxos na RAPS sinalizam limitações para a promoção do cuidado integral e longitudinal (SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP, 2021). Assim, as barreiras de acesso enfrentadas por pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas testificam o sucateamento de uma política pública de direitos, pautada em uma rede ampla de serviços abertos, comunitários, territorializados, direcionada à valorização da subjetividade, diversidade e cidadania de um segmento ainda silenciado (GUIMARÃES TAA e ROSA LCS, 2019).

Identicamente, quando as necessidades dos usuários são focalizadas de forma fragmentada, impelem a RAPS à capilarização das formas de controle, perenizando moderadamente o sentido cronicante das instituições totais (MARTINS MER, et al., 2021).

A contextura revelada traz à tona preocupantes dificuldades quanto à possibilidade de estabelecimento do modelo de rede quente, do ponto de vista clínico-político, para executar intervenções nas quais as experiências do coletivo e do público sejam retomadas como plano de produção de novas formas de existência, resistentes às formas de equalização ou serialização intrínsecas ao capitalismo (PASSOS E e BARROS RB, 2009).

Adicionalmente, impõe como desafio à RAPS a execução de iniciativas voltadas à efetiva articulação intersetorial com outros sistemas e serviços de políticas públicas (BRASIL, 2019), sobretudo com serviços da assistência social e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2015).

Em verdade, as políticas e ações de cuidado devem ser alicerçadas mais na ciência e menos em julgamentos morais, para conseguir dar conta do enfrentamento dos desafios crescentes que o uso de drogas representa para a saúde global futura (DEGENHARDT L, et al., 2019). Logo, é indispensável uma ética de trabalho que seja acolhedora, não estigmatizante, resolutive; que consiga superar a lógica da especialização e da fragmentação nas iniciativas em saúde mental (FARIA PFO, et al., 2020); que consolidem as estratégias de redução de danos na qualidade de dispositivo de cuidado ético e integral (OLIVEIRA LV, et al., 2019).

Isto posto, atesta-se como imperativo o investimento em pesquisas científicas futuras, que utilizem um maior número de participantes na coleta de dados e que retratem outras regiões no Brasil, com o propósito de expandir e aperfeiçoar o conhecimento sobre o papel exercido pelos serviços abertos e fechados componentes da RAPS (PINHEIRO CM e TORRENTÉ MN, 2020).

CONCLUSÃO

A tessitura dos itinerários terapêuticos agenciados por pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas revelou como condicionantes o sofrimento psíquico e as morbidades orgânicas e psiquiátricas consequentes. Conquanto os esforços empreendidos, amiúde os indivíduos enfrentam barreiras de acesso estruturais, geográficas, culturais e atitudinais (por parte dos profissionais de saúde), nos movimentos caóticos e aleatórios de busca do cuidado, a depender da disponibilidade do momento, mais do que impulsionados por escolhas suficientemente reflexivas e informadas, convergentes com a lógica da heteronomia. Portanto, as vozes insurgentes dos usuários permitiram descortinar um cenário de produção do cuidado trespassado por processos rígidos, herméticos, descontínuos, de parcas articulações. Afinal, o cuidado exige visão caleidoscópica e holística, fortalecimento da esperança-equilibrista, validação do sofrimento psíquico como totalidade e reverberação da itinerância; em favor da potência política do movimento, da invenção, florescência e do fortalecimento da defesa da vida.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO AL, et al. O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. Gomes MPC, et al. Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014; 155-70.
2. AMARAL BP e TOROSSIAN SD. Drogas, o que são? Por que usamos? Por que devemos repensá-las? ALEXANDER B, et al. organizadores. Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018; 113-30.
3. ARAÚJO LO. A atenção aos usuários de álcool e outras drogas na rede básica de saúde: considerações acerca do acesso. Tavares LA, et al. A atenção integral ao consumo e aos consumidores de psicoativos: conexões interdisciplinares. Salvador: EDUFBA: CETAD; 2018; 207-35.
4. ASSUNÇÃO JIV, et al. Eiras e beiras: atenção psicossocial a pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. *Psicologia & Sociedade*, 2019; 31: e178671.
5. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

6. BARBOSA VRA. Itinerários terapêuticos de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no município de Teresina, Piauí. [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2021.
7. BARROS N. Cuidado emancipador. *Saúde e Sociedade*, 2021; 30(1): e200380.
8. BELLATO R, et al. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. PINHEIRO R., et al., organizadores. *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde* / Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO; 2008. p. 167-85.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.800, de 29 de outubro de 2019. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/10/2019&jornal=515&pagina=67&totalArquivos=172>. Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
12. CAMPOS DB, et al. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*; 2020;18 (1): e0023167.
13. DEGENHARDT L, et al. Strategies to reduce drug-related harm: responding to the evidence base. *The Lancet*, 2019; 394: 1490-3.
14. DEMÉTRIO F, et al. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. *Saúde debate*, 2019; 43(spe7): 204–21.
15. FARIA PFO, et al. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 2020; 28(3): 931–49.
16. FEUERWERKER LCM, et al., organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. 2 vol.
17. FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
18. GERHARDT TE, et al. Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro. GERHARDT TE, et al., organizadores. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO; 2016. p. 27-97.
19. GUIMARÃES TAA e ROSA LCS. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão*, 2019; 21(44): 111-38.
20. INOUE L, et al. Percepções de vida e perspectivas de futuro de usuários de drogas: compreender para cuidar. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2019; 15(2): 52-9.
21. KULPA S e TALLEMBERG C. E o louco, é de quem mesmo? MERHY EE, et al., organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. 1 vol. p. 311-6.
22. MACHADO AR, et al. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? *Compreensões para além da abstinência*. *Interface (Botucatu)*, 2020; 24: 1-15.
23. MARQUES ALM. *Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool em um centro de atenção psicossocial*. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2010.
24. MARTINS MER, et al. Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de drogas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(8): e00358820.
25. MERHY EE, et al., organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. 1 vol.
26. MORAES PH e ZAMBENEDETTI G. As tecnologias relacionais e a produção de itinerários terapêuticos em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2021; 21(3): 908-28.

27. OLIVEIRA LV, et al. Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2019; 29(4): e290411.
28. PARGAMENT K. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press; 1997.
29. PASSOS E e BARROS RB. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. PASSOS E, et al. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2009. p.17-31.
30. PINHEIRO CM e TORRENTÉ MN. Serviços abertos e fechados no tratamento do abuso de álcool e outras drogas do ponto de vista do(as) usuário(as). *Saúde e Sociedade*, 2020; 29(2): e190301.
31. PINHEIRO R, et al. Introdução: o “estado do conhecimento” sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na Saúde Coletiva e integralidade do cuidado. GERHARDT TE, et al., organizadores. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO; 2016. p.13-24.
32. SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos De Saúde Pública*, 2021; 37(3): e00042620.
33. SCHIFFLER ACR e ABRAHÃO AL. Interferindo nos microprocessos de cuidar em saúde mental. GOMES MPC e MERHY EE, organizadores. *Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. p.89-103.
34. SEIXAS CT, et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)*, 2019; 23: e170627.
35. SOCCOL KLS, et al. Itinerário terapêutico e assistência à saúde de usuários de drogas na rede de atenção psicossocial. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2021; 13: 1626-32.
36. VOLCOV K. *A Flor do ovo: trajetórias e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados*. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2017.