

Gestão resiliente em serviço de álcool e drogas na “Cracolândia” do Município de São Paulo por meio do monitoramento do perfil epidemiológico

Resilient management in alcohol and drugs service in “Crackland” in the municipality of São Paulo through epidemiological profile monitoring

Danilo Silveira Seabra¹, Clarice Sandi Madruga^{2,3}, Paula Sajovic Sanzovo², Aline Correia de Araujo², Kátia Isicawa de Sousa Barreto², Ronaldo Laranjeira³, Quirino Cordeiro^{2,3,4}

Resumo

Objetivo: O artigo busca analisar a contribuição que o monitoramento do perfil dos pacientes, por meio de entrevistas estruturadas, produz para uma gestão resiliente de serviços para tratamento de álcool e drogas em serviço na “Cracolândia”. **Metodologia:** trata-se de uma discussão teórica envolvendo o conceito de resiliência para serviços de álcool e drogas, a partir da produção e implementação de uma ferramenta de monitoramento do perfil epidemiológico. **Resultados e Discussão:** a ferramenta utilizada foi produzida com equipe e usuários, mostrando-se capaz de ser aplicada na prática assistencial. A aplicabilidade dos dados produzidos pelo monitoramento torna possível a criação de ferramenta valiosa para a gestão resiliente dos serviços de saúde mental, permitindo a identificação precoce de situações de saúde emergentes e a implementação de medidas de adaptação para garantir a qualidade do atendimento aos usuários

Palavras chaves: Monitoramento, Resiliência, Gestão em Saúde, Serviços de Saúde Mental

Abstract

Objective: The article seeks to analyze the contribution that monitoring patient profiles through structured interviews makes to resilient management of alcohol and drug treatment services in the ‘Cracolândia’. **Methodology:** It is a theoretical discussion involving the concept of resilience in alcohol and drug services, based on the production and implementation of a monitoring tool for the epidemiological profile. **Results and Discussion:** the tool used was produced with the team and users, proving to be capable of being applied in care practice. The applicability of the data produced by monitoring makes it possible to create a valuable tool for the resilient management of mental health services, allowing the early identification of emerging health situations and the implementation of adaptation measures to ensure the quality of care for users.

Keywords: Monitoring, Resilience, Health Management, Mental Health Services

Introdução

É inerente à vida uma propriedade particular: a capacidade de adaptar-se, até certa medida, às pressões a que é submetida. Canguilhem⁽¹⁾, a partir do conceito de normatividade vital, destaca que todo ser vivo produz reações às infidelidades que o meio proporciona, isto é, precisa reagir frente às novas situações. A resiliência é um conceito tradicionalmente utilizado para a descrição da habilidade individual de adaptação, todavia existem aplicações mais amplas para o campo da gestão em saúde.

1. Universidade de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil

2. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – São Paulo – SP – Brasil

3. Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil

4. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil

Trabalho realizado: Hospital das Clínicas, Departamento de Psiquiatria- Universidade de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil

Endereço para correspondência: Danilo Silveira Seabra. Avenida Dr. Arnaldo, 455, Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. 01246-903.

A aplicação da resiliência para organizações de saúde envolve o desenvolvimento de um *modus operandi* capaz de “lidar tanto com eventos extraordinários quanto com o estresse do dia a dia”⁽²⁾. As unidades de saúde devem funcionar de modo a antecipar, responder e adaptar-se às adversidades que o cuidado exige. Um desafio à gestão é dispor de ferramentas avaliativas capazes de antecipar e diagnosticar precocemente situações emergentes, de modo a embasar a tomada de decisão^(3,4). É amplamente aceita a importância do monitoramento para a gestão e organização dos serviços de saúde mental^(5,6). Entretanto, a despeito do reconhecimento, existe um pequeno número de pesquisas sobre monitoramento, indicando que a avaliação sistemática de indicadores ainda é pouco utilizada na saúde mental⁽⁷⁾. É estratégico à gestão possuir informações confiáveis sobre o perfil clínico da população atendida. Se é evidente que a condução clínica dos casos necessita de conhecimentos adequados sobre o próprio caso, no plano da gestão não é diferente: os serviços precisam conhecer as necessidades da população atendida para um planejamento efetivo da unidade. Rumo a tal objetivo, indicadores epidemiológicos são importantes, na medida em que permitem traçar o perfil da população que frequenta o serviço. Os estudos epidemiológicos são fontes de fácil acesso a informações sobre indicadores de saúde. Grandes pesquisas em nível nacional, como o III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira⁽⁸⁾, e compilados internacionais de grandes *surveys*, como o World Drug Report⁽⁹⁾, apresentam-se como exemplos. Além das pesquisas de larga escala, existem estudos direcionados para populações específicas de elevada vulnerabilidade, como o Levantamento de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA), que promove inquéritos em grandes cidades brasileiras acerca do perfil das pessoas que fazem uso de substâncias em cenas abertas de uso⁽¹⁰⁾.

Tais iniciativas são ferramentas norteadoras no desenvolvimento de políticas públicas. Grandes inquéritos populacionais, contudo, ao serem aplicados nos serviços de saúde, podem não ser representativos da realidade do território e dos indivíduos atendidos, uma vez que os pacientes que frequentam uma unidade consistem em uma população clínica, diferindo significativamente da população geral. Fontes de informações diretamente obtidas a partir de quem frequenta o serviço são necessárias para maior aplicabilidade dos dados na gestão.

O artigo analisa a contribuição do monitoramento epidemiológico, por meio de entrevistas estruturadas, produz para uma gestão resiliente de serviços para tratamento de álcool e drogas situado na região da “Cracolândia”. Os resultados propriamente ditos do monitoramento não são extensamente explorados neste artigo, apenas citados a título de fornecer exemplo à proposição defendida. A primeira parte apresentará o processo de implementação do monitoramento, destacando como é possível produzir informações confiáveis a partir da rotina do serviço. Em seguida, serão exploradas as adaptações que a unidade pôde realizar a partir do monitoramento.

Material e Métodos

Trata-se de um ensaio na área da gestão de serviços, que buscará discutir a importância do conceito de resiliência aplicada às organizações de saúde na gestão de serviços de álcool e drogas. Buscar-se-á, então, a partir do arcabouço teórico sobre resiliência em saúde^(11,12), analisar a importância de utilizar estratégias de monitoramento para a detecção precoce de situações emergentes ao cuidado no campo de álcool e drogas.

A Teoria do Processo de Trabalho em Saúde⁽¹³⁾ oferecerá um repertório analítico para compreender as transformações experimentadas por um serviço de álcool e drogas após a implementação do monitoramento de perfil dos usuários. O conhecimento sistemático do perfil dos pacientes reorganiza as relações entre os profissionais, redefinindo os objetos de trabalho e moldando as finalidades do serviço, fortalecendo sua capacidade de lidar com as necessidades, em constante mutação, dos pacientes

Resultados

Produção do Instrumental

O monitoramento foi instituído em um serviço de atendimento aos transtornos relacionados ao uso de substâncias localizado no centro da cidade de São Paulo, composto por duas unidades funcionais: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) e Pronto Atendimento. Uma particularidade da unidade é atender um elevado número de pessoas em situação de rua que frequentam cenas abertas de uso, área popularmente conhecida como “Cracolândia”. Uma parcela dos pacientes

busca atendimento por demanda espontânea, enquanto outros são encaminhados a partir de equipes de abordagem de rua que motivam os usuários a engajar-se no tratamento.

A primeira fase da implementação do monitoramento foi realizada entre abril e maio de 2023. Foram realizadas uma série de reuniões entre pacientes, gestão do serviço e equipe assistencial para elaboração da entrevista estruturada para aplicação na avaliação inicial do Pronto Atendimento e no acompanhamento do CAPS AD III. A presença de profissionais, usuários e gestão no processo de desenvolvimento do instrumento favorece uma produção interdisciplinar e participativa do processo de avaliação⁽¹⁴⁾.

A elaboração das entrevistas foi realizada segundo as especificidades de cada setor. Na entrevista do Pronto Atendimento foram priorizados instrumentos de avaliação de risco e de execução em um menor tempo, uma vez que o paciente está em processo de vinculação ao serviço e a entrevista precisa graduar seu risco clínico. A entrevista utilizada no CAPS AD III foi construída com a possibilidade de uma exploração mais prolongada dos indicadores, uma vez que o paciente apresenta uma vinculação maior ao serviço e sua ambiguidade acerca do tratamento tende a ser menor. Cumpre o destaque que a entrevista do Pronto Atendimento é orientada a conhecer as necessidades imediatas dos usuários; por outro lado, a entrevista do CAPS AD III objetivou o conhecimento das necessidades a partir de uma perspectiva de médio/longo prazo, o qual auxilia na produção de um projeto terapêutico longitudinal e vinculado à equipe.

Para a construção da entrevista foram utilizados instrumentais com validação psicométrica. O *Alcohol Smoking and Substance Screening Test*⁽¹⁵⁾ (ASSIST) e o *Alcohol Use Disorders Identification Test*⁽¹⁶⁾ (AUDIT) possibilitaram o rastreio do grau de gravidade clínica relacionado ao uso de substâncias. As questões envolvendo tópicos de vulnerabilidade social, histórico de tratamento e uso do serviço foram baseadas no protocolo de entrevista do LECUCA⁽¹⁰⁾, que se direciona para a população que faz uso de substâncias em cenas abertas de uso. A avaliação de risco de suicídio foi baseada na escala "SAFE-T (Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage), proposta pelo SAMHSA^(17,18). Utilizou-se o *Hospital Anxiety and Depression Scale*⁽¹⁹⁾ (HADS), escala desenvolvida em populações clínicas, para avaliar sintomas de ansiedade e depressão. Fundamental o destaque

que todos esses instrumentos foram adaptados à realidade do serviço, visto que o monitoramento precisa estar integrado à rotina assistencial. Uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo processo de implementação do monitoramento foi a adaptação dos instrumentos – alguns produzidos em países de renda alta – para a população de elevada vulnerabilidade que frequenta o serviço. As perguntas precisaram ser adaptadas ao repertório cultural e linguístico dos pacientes. Outra dificuldade enfrentada foi a adesão dos profissionais. Como discutido mais adiante, a elevada aplicabilidade dos instrumentos à realidade do serviço facilitou a adesão da equipe assistencial. O resultado final dessa fase foi a produção de uma entrevista piloto para aplicação no Pronto Atendimento e no CAPS AD III.

A segunda fase foi realizada entre maio e junho de 2023. As equipes multiprofissionais foram treinadas para a aplicação do instrumento. Um dos objetivos do treinamento foi o de integrar sua aplicação com a técnica do acolhimento. A partir da concepção de Teixeira⁽²⁰⁾, o acolhimento envolve uma “técnica de conversa, um diálogo orientado pela busca de uma maior ciência das necessidades de que o usuário se faz portador, e das possibilidades e dos modos de satisfazê-las”. A aplicação do instrumento mostrou que uma entrevista estruturada não é empecilho para uma adequada técnica de conversa, ao contrário, auxilia profissional e paciente a guiarem-se para assuntos pertinentes ao cuidado. Dessa forma, o questionário, além de produzir informações de monitoramento, funciona como uma direção no exercício de uma entrevista tecnicamente qualificada, auxiliando no acolhimento do indivíduo. Realizou-se a aplicação em versão piloto da entrevista durante o mês de maio de 2023. Nessa fase foi avaliado o tempo da entrevista, a factibilidade de sua aplicação e a adequação das perguntas ao perfil da população atendida.

A terceira fase foi iniciada, em julho de 2023, consistindo na revisão do instrumento, sua ratificação e continuidade da aplicação pela equipe multiprofissional. O instrumento final é composto por duas entrevistas estruturadas, no qual o tempo de aplicação no Pronto Atendimento é em torno de 15 a 20 minutos e no CAPS AD III em torno de 20 a 30 minutos. A entrevista avalia os seguintes dados: perfil de vulnerabilidade, consumo de substância, padrão de dependência, indicadores de saúde psíquica e física, histórico de tratamento e uso de serviços.

Discussão

Monitoramento do uso de substâncias: o caso dos canabinoides sintéticos

O monitoramento epidemiológico do serviço identificou uma situação nova no padrão de uso de substâncias. O território da zona aberta de uso do centro de São Paulo (“Cracolândia”) tem predomínio de uso de crack/cocaína e álcool⁽¹⁰⁾. As drogas sintéticas, em função das particularidades de sua cadeia produtiva, tendem a sofrer maiores variações nos padrões de circulação⁽²¹⁾. O resultado do monitoramento implementado identificou a prevalência de uso de canabinoides sintéticos de 20%⁽²²⁾. Isto significa uma magnitude de cerca de 1 a cada 5 pacientes que buscaram o serviço fizeram uso deste grupo de substâncias sintéticas. Tal indicativo implica tanto que o serviço precisa adaptar-se ao tratamento dessas substâncias, bem como é um alerta de saúde pública, pois significa a entrada dos canabinoides sintéticos na região de elevada vulnerabilidade da “Cracolândia”.

É importante destacar que a introdução de novas substâncias deve ser compreendida a partir da relação com as vulnerabilidades de cada território. O centro de São Paulo destaca-se por ser uma área particularmente sensível à expansão de novas substâncias de baixo custo. A introdução do crack oferece um exemplo, tornando-se uma crise para a saúde pública do território.

O crack é um subproduto da cocaína; sua chegada ocorreu no início dos 1990 na cidade de São Paulo, nos bairros da Zona Leste. Em alguns anos, a droga dissemina-se no centro da cidade e em 1995 o termo “Cracolândia” surge⁽²³⁾. Trata-se da maior zona de uso aberto de drogas do país, com uma população itinerante em torno de 1300 pessoas, sendo a prevalência de tempo dos frequentadores variável: menos de um mês (4,5%), 1 mês a 1 ano (15,6%), 1 a 5 anos (22,4%) e 5 anos ou mais (57,4%)⁽¹⁰⁾. A “Cracolândia” é um território vulnerável e contraditório, onde coexistem, em variados graus de conflito e coalizão, usuários, crime organizado, pequenos traficantes, profissionais de saúde e da assistência social, forças policiais, Organizações Não Governamentais, moradores, comerciantes, dentre outros⁽²⁴⁾. Complexidade que reforça a necessidade de políticas públicas organizadas em torno da intersetorialidade⁽²⁵⁾. Em uma região tão contraditória, o encontro precoce do uso de canabinoides sintéticos em um serviço direcionado para o atendimento de álcool e

drogas, representa um potencial novo risco à saúde pública do território.

Uma crise sanitária no campo da dependência química é indissociada de uma crise social. A assistência de um serviço de saúde voltado para o tratamento dos transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas precisa ser direcionada, tanto para a dimensão psicossocial, quanto às especificidades de cada substância. As ações de adaptação do serviço ao elevado uso de canabinoides sintéticos devem sempre ocorrer em paralelo com medidas intersetoriais que envolvam renda, moradia e educação. A seguir, serão descritas as adaptações assistenciais realizadas frente ao elevado uso dessas substâncias, sendo este o exemplo explorado neste artigo capaz de indicar a contribuição que o monitoramento produz para um funcionamento resiliente.

Adaptação estratégica do serviço: gestão resiliente

O encontro de uma prevalência de uso de canabinoides sintéticos de 20% no serviço⁽²²⁾ tornou necessária uma adaptação assistencial para o enfrentamento dos agravos de saúde associados a tais substâncias. É importante destacar que um dado sobre a prevalência de uso não está diretamente relacionado à gravidade clínica. O uso de uma substância psicoativa pode variar desde um padrão pouco nocivo à saúde até casos de elevado prejuízo. Em função dessa variabilidade clínica, o monitoramento também busca indicadores de gravidade de uso baseados no ASSIST, conforme exposto acima.

Os canabinoides sintéticos são utilizados em misturas com outras substâncias e tabaco; os nomes de rua mais comuns são “K2”, “K9”, “K4” e “Spice”⁽²⁶⁾. A primeira etapa do processo de adaptação que o serviço desenvolveu foi um amplo processo de educação continuada com os profissionais de saúde e de psicoeducação com os usuários. Abordou-se a ação farmacodinâmica dos canabinoides sintéticos, bem como seus principais sintomas de intoxicação aguda e síndrome de abstinência⁽²⁷⁾. O processo educativo não envolveu apenas a substância em si, mas também as interfaces com as dinâmicas psicossociais.

A equipe assistencial, com base na literatura disponível⁽²⁸⁻³³⁾ e em sua experiência clínica, elaborou diretrizes clínicas para o manejo de casos agudos no Pronto Atendimento relacionados à abstinência ou intoxicação por canabinoides sintéticos. A unidade foi preparada

para atender desde casos leves, nos quais são aplicados manejo verbal e baixas doses de sedativos, até casos moderados e graves, em que antipsicóticos como a quetiapina são utilizados para o controle dos sintomas comportamentais, e o suporte clínico torna-se essencial. É dada especial atenção a convulsões, alterações cardíacas, desequilíbrios hidroeletrólíticos e síndromes algicas, sendo o suporte clínico fundamental nesses casos.

Discussões na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do território foram levantadas sobre a pauta do uso de canabinoides sintéticos. As reuniões destacaram que o elevado uso dessas substâncias não é uma especificidade do serviço; situação similar ocorre em outras unidades de saúde do centro de São Paulo. Foi um momento para discussões de casos e trocas de experiência clínica entre os profissionais.

Uma das limitações da ferramenta de monitoramento implementada reside em seu estágio inicial, que impossibilita a formação de séries no tempo, bem como impede a avaliação do impacto das medidas implementadas. Destaca-se a importância de possuir indicadores sobre a organização do serviço⁽³⁾, portanto, outra limitação da ferramenta é contar apenas com informações sobre os pacientes. As próximas fases do processo de institucionalização do monitoramento contarão com a incorporação de indicadores relacionados ao desempenho do serviço, bem como permitirão um *feedback* dos processos de adaptação implementados.

A detecção do uso significativo de canabinoides sintéticos por meio do monitoramento revelou-se fundamental para a resiliência da gestão, ao fornecer informações válidas e precoces sobre uma situação emergente no padrão de uso, permitindo, assim, a adaptação eficiente do serviço. O SUS deve funcionar com resiliência em suas múltiplas dimensões de organização da assistência para manter um cuidado integral, respondendo, assim, às variações que os processos de saúde e doença apresentam no tempo e nos territórios. Dessa forma, antes de ser uma inovação *per se*, a resiliência é um conceito capaz de salientar uma capacidade necessária aos cuidados em saúde: vigilância, adaptação e ação frente às condições de saúde em mutação. A resiliência, aplicada aos serviços de saúde, é uma propriedade *eminentemente relacional*, visto que se refere à capacidade de mediar vários atributos de uma unidade de saúde na direção de manter a qualidade assistencial frente aos estressores. Destaca-se, no cenário internacional, a

recomendação que a Organização Mundial da Saúde emite - explorando como exemplos a COVID19 e o vírus ebola na África - para importância de estratégias de monitoramento no funcionamento resiliente de organizações de saúde⁽³⁴⁾. Dessa forma, é fundamental que estratégias e tecnologias que reforcem a resiliência sejam continuamente empregadas nos serviços e políticas de saúde⁽²⁾. A seguir, discutir-se-á outro aspecto do monitoramento epidemiológico para a gestão: sua elevada aplicabilidade na assistência.

Monitoramento e resiliência: informações aplicáveis ao cuidado

O monitoramento do perfil epidemiológico é uma ferramenta capaz de identificar situações sanitárias emergentes, bem como manter a vigilância sobre os indicadores de saúde da população atendida. Prosseguindo na discussão é possível desdobrar uma outra propriedade do monitoramento: produzir informações com elevada aplicabilidade à prática assistencial.

Pouca utilidade existe em produzir informações que não sejam desdobradas em mudanças na assistência. Chama-se de ciência da implementação (*implementation science*) o esforço programático de gerar evidências capazes de traduzir-se em aprimoramentos assistenciais. Isso exige tanto a produção de informações úteis à prática, quanto o empenho de sua integração na rotina dos profissionais⁽³⁵⁾. A maioria das pesquisas em saúde mental desenvolvem-se em países de alta renda, o que as distâncias da realidade brasileira, que convive com maiores entraves financeiros.

A adoção de instrumentos de entrevista no cotidiano dos serviços surge como uma tática para obter informações com elevada aplicabilidade às dinâmicas de atendimento, uma vez que a coleta, atrelada à própria rotina assistencial, reduz a distância entre a produção de dados e assistência. No entanto, o engajamento dos profissionais para realizar a entrevista pode ser um problema. A construção coletiva da entrevista, sua factibilidade na rotina do serviço e a educação continuada mostraram-se ferramentas úteis para mitigar o baixo engajamento, assegurando maior aderência ao processo de monitoramento. Quanto maior a adequação dos instrumentos à prática do serviço, maior a adesão da equipe.

A implementação de novas tecnologias na prestação de serviços de saúde, embora essencial, traz consigo a questão do custo associado a essas

inovações. A incorporação de biotecnologias, equipamentos e insumos de saúde é importante para o tratamento de diversas doenças, porém apresenta elevados custos, necessitando de uma cuidadosa avaliação de seu impacto orçamentário⁽³⁶⁾, o que é crítico no SUS⁽³⁷⁾. Uma grande vantagem do monitoramento dos indicadores epidemiológicos é sua viabilidade econômica. Trata-se de uma estratégia que dispensa a compra de insumos biotecnológicos. A aplicação do monitoramento ocorre no nível da organização do processo de cuidado do serviço, sendo, inclusive, uma estratégia que pode direcionar uma gestão otimizada dos recursos.

Conclusão

O monitoramento epidemiológico figura como uma ferramenta de gestão capaz de fornecer informações úteis para um funcionamento resiliente de serviços de saúde mental. A capacidade dos serviços de adaptar-se com efetividade às adversidades, permite a manutenção da qualidade assistencial frente às demandas, sobretudo em populações de elevada vulnerabilidade como a que frequenta a “cracolândia”. Este artigo buscou discutir na saúde mental, mais especificamente no campo de álcool e outras drogas, a importância de conhecer as necessidades de saúde de seus usuários, identificando precocemente suas variações, para uma tomada de decisão efetiva na gestão.

A construção da ferramenta explorada neste artigo partiu de uma produção coletiva com *feedbacks* da equipe e dos usuários para refinar o instrumento, tornando-o factível de uso no cenário assistencial. A partir dos resultados preliminares do monitoramento, foi possível identificar um elevado uso de canabinoides sintéticos, que vêm se tornando uma das drogas de escolha. A identificação desse padrão de uso emergente permite uma ação informada e possibilita a adaptação do serviço frente à situação encontrada. O monitoramento de indicadores do perfil dos usuários é capaz de potencializar o funcionamento resiliente na direção de um cuidado integral.

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento.

Conflitos de interesse: Todos os autores declaram não haver conflito de interesses

Contribuição dos autores: DSS: Concepção e

desenho, Análise e interpretação, Redação do manuscrito, Revisão crítica do manuscrito. CSM: Concepção e desenho, Análise e interpretação, Redação do manuscrito, Revisão crítica do manuscrito. PSS: Revisão crítica do manuscrito. ACA: Revisão crítica do manuscrito. KISB: Concepção e desenho, Análise e interpretação, Revisão crítica do manuscrito. RL: Concepção e desenho, Análise e interpretação, Revisão crítica do manuscrito. QC: Concepção e desenho, Análise e interpretação, Redação do manuscrito, Revisão crítica do manuscrito.

Referências

1. Canguilhem G. O normal e o patológico. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000. 129 p.
2. Jatobá A, Carvalho PVR de. Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*. 2023; 46:130–9. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E810>
3. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(4):821–8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>
4. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4:221–42. <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200002>
5. Bickman L, Lyon AR, Wolpert M. Achieving Precision Mental Health through Effective Assessment, Monitoring, and Feedback Processes. *Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res*. 2016;43(3):271–6. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0718-5>
6. Samartzis L, Talias MA. Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):249. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>
7. Lima IB de, Bernardi FA, Yamada DB, Vinci ALT, Rijo RPCL, Alves D, et al. O uso de indicadores para a gestão dos Serviços de Saúde Mental. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3409–e3409. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4202.3409>
8. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro RJ. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. 3rd National survey on drug use by the brazilian population [Internet]. 2017 [citado 25 de janeiro de 2024]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
9. United Nations Office on Drugs and Crime. Executive Summary - World Drug Report 2023. [Internet]. United Nations; 2023 [citado 2024 Set 5]. Available from: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf
10. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Levantamento de Cenas de Uso em Capitais [Internet]. Universidade Federal de São Paulo; 2022. Disponível em: https://lecuca.uniad.org.br/Relatorio-LECUCA22_Final.pdf
11. Kutzin J, Sparkes SP. Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience. *Bull World Health Organ*. 2016;94(1):2. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.165050>

12. World Health Organization (WHO). Operational framework for building climate resilient health systems [Internet]. Geneva: (WHO); 2015 [citado 2024 Set 5]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565073>
13. Ayres JR, Santos L. Saúde, sociedade e história: Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. São Paulo: Hucitec Editora; 2017. 446 p.
14. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11:705–11. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300017>
15. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB de, Lacerda LA de, Formigoni MLO de S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Médica Bras*. 2004;50:199–206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
16. Meneses-Gaya C de, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. *Psychol Neurosci*. 2009;2:83–97. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2009.1.12>
17. TIP 50: Addressing Suicidal Thoughts and Behaviors in Substance Abuse Treatment | SAMHSA Publications and Digital Products [Internet]. [citado 2024 Set 5]. Disponível em: <https://store.samhsa.gov/product/tip-50-addressing-suicidal-thoughts-and-behaviors-substance-abuse-treatment/sma15-4381>
18. SAFE-T Pocket Card: Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage for Clinicians | SAMHSA Publications and Digital Products [Internet]. [citado 2024 Set 05]. Disponível em: <https://store.samhsa.gov/product/safe-t-pocket-card-suicide-assessment-five-step-evaluation-and-triage-clinicians/sma09-4432>
19. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol Health Med*. 2007;12(2):225–37. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
20. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos R. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO; 2003. p. 91-113
21. United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC). Contemporary Issues on Drugs - World Drug Report 2023. [Internet]. Geneva: UNDOC; 2023. [cited 2024 Set 5]. Available from: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Booklet_2.pdf
22. Madruga C, Cordeiro Q, da Silva C, de Araujo A, Seabra D, Laranjeira R. Two in ten patients seeking addiction treatment within São Paulo’s Crackland report recent use of Synthetic Cannabinoids. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2024. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3234>
23. Rui T. Fluxos de uma territorialidade: duas décadas de “cracolândia” (1995-2014). In: Kowarick L, Frugoli JH. Pluralidade Urbana em São Paulo. São Paulo: Editora 34; 2016. p 225-248.
24. Rui T. Usos da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais. *Saúde E Soc*. 2014;23:91–104. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100007>
25. Camargo P de O, Oliveira MM de, Raupp LM, Pereira GB, Ramos CI. Políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no território da Cracolândia. *Saúde E Soc*. 2022;31:e200969. <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202200969>
26. Souza JDR, Madruga CS, Noto C. Emerging synthetic cannabinoids and the risk of psychosis: a growing concern for public health. *Braz J Psychiatry*. 2023;45:306–7. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-0051>
27. Roque-Bravo R, Silva RS, Malheiro RF, Carmo H, Carvalho F, da Silva DD, et al. Synthetic Cannabinoids: A Pharmacological and Toxicological Overview. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2023;63:187–209. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-031122-113758>
28. Cooper ZD. Adverse Effects of Synthetic Cannabinoids: Management of Acute Toxicity and Withdrawal. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(5): 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0694-1>
29. Gonçalves R, Labadie M, Chouraqui S, Peyré A, Castaing N, Daveluy A, et al. Involuntary MDMB-4en-PINACA intoxications following cannabis consumption: clinical and analytical findings. *Clinical Toxicology*. 2022;60(4): 458-463. <https://doi.org/10.1080/15563650.2021.1994144>
30. Schep LJ, Slaughter RJ, Hudson S, Place R, Watts M. (2015). Delayed seizure-like activity following analytically confirmed use of previously unreported synthetic cannabinoid analogues. *Human & experimental toxicology*. 2015; 34(5): 557-560. <https://doi.org/10.1177/0960327114550886>
31. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Nota Técnica 03/2023: Orientações para assistência às intoxicações por canabis/maconha sintética junto à população infantojuvenil na RAPS-MSP. [Internet] Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo, Brasil. 2023. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upl oad/saude/notatecnica_maconha_v3.pdf
32. Wilson CD, Hiranita T, Fantegrossi WE. Cannabimimetic effects of abused indazole-carboxamide synthetic cannabinoid receptor agonists AB-PINACA, 5F-AB-PINACA and 5F-ADB-PINACA in mice: Tolerance, dependence and withdrawal. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022; 236: 109468. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109468>
33. Wilson CD, Zheng F, Fantegrossi WE. Convulsant doses of abused synthetic cannabinoid receptor agonists AB-PINACA, 5F-AB-PINACA, 5F-ADB-PINACA and JWH-018 do not elicit electroencephalographic (EEG) seizures in male mice. *Psychopharmacology*. 2022;239(10): 3237-3248. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06205-6>
34. World Health Organization (WHO). Health system resilience indicators: an integrated package for measuring and monitoring health system resilience in countries [Internet]. Geneva: WHO; 2024. [cited 2024 Out 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088986>
35. Thornicroft G. Evidence-based mental health care and implementation science in low- and middle-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2012;21(3):241–4. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000261>
36. Guimarães R. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19:4899–908. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.04642014>
37. Massuda A, Hone T, Leles FAG, de Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health*. 3 de julho de 2018;3(4):e000829. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>

Trabalho recebido: 11/09/2024

Trabalho aprovado: 21/10/2024

Trabalho publicado: 03/06/2025

Editor Responsável: Prof. Dr. Eitan Naaman Berezin (Editor Chefe)