

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA EM UM CAPS AD, DE FORTALEZA-CE

*EXPERIENCE REPORT OF A PSYCHOLOGIST IN A CAPS AD IN FORTALEZA-CE*

*RELATO DE UNA EXPERIENCIA DE UNA PSICÓLOGA EN UN CAPS AD EN FORTALEZA*

 Ticiania Chaves Banhos<sup>1</sup> e  Erasmo Miessa Ruiz<sup>2</sup>

## RESUMO

Relato de experiência cujo objetivo é descrever as implicações no atendimento a usuários de substâncias psicoativas, em crise, em um CAPS AD, de Fortaleza-CE-Brasil. Apesar da existência do sistema, ainda é um desafio o devido acolhimento às crises. Os CAPS AD, atualmente, são chamados a ser os espaços principais desse cuidado. O estabelecimento de redes informais, por meio das necessidades singulares, contribui para pensar em um cuidado em rede, de maneira mais corresponsável. Ressalta-se, contudo, a importância da ampliação das redes formais para o necessário acolhimento às crises. Com as dificuldades do trabalho no território, hoje, propõe-se pensar nos CAPS AD como mediadores para o acesso à Cidade, tomando como modelo a clínica do acompanhamento terapêutico.

**Descritores:** *Abuso de drogas; Redes Comunitárias; Serviços de Saúde Mental.*

## ABSTRACT

Experience report whose objective is to describe the implications in the care of users of psychoactive substances, in crisis, in a CAPS AD, in Fortaleza-CE-Brazil. Despite the existence of the system, it is still a challenge to properly welcome crises. The CAPS AD are currently called upon to be the main spaces for this care. The establishment of informal networks, through unique needs, contributes to thinking about networked care, in a more co-responsible way. It is emphasized, however, the importance of expanding formal networks for the necessary response to crises. With the difficulties of working in the territory today, it is proposed to think of the CAPS AD as mediators for access to the City, taking the therapeutic follow-up clinic as a model.

**Descriptors:** *Drug abuse; Community Networks; Mental Health Services.*

## RESUMEN

Relato de experiencia cuyo objetivo es describir las implicaciones relacionadas a la atención a usuarios de sustancias psicoactivas, en crisis, en un CAPS AD, de Fortaleza – Ceará – Brasil. A pesar de la existencia del sistema, la acogida adecuada en los momentos de crisis aún representa un reto. Los CAPS AD actualmente se consideran los principales espacios para ese tipo de cuidado. Establecer redes informales, por medio de las necesidades singulares, contribuye a la idea de pensar en un cuidado en red de una manera más corresponsable. Se resalta, sin embargo, la importancia de la ampliación de las redes formales destinadas a la necesaria acogida en los momentos de crisis. Teniendo en cuenta las dificultades del trabajo en el territorio, hoy en día se propone pensar en los CAPS AD como mediadores para acceder a la Ciudad, tomando como modelo la clínica de acompañamiento terapéutico.

**Descriptor:** *Uso indebido de drogas; Redes Comunitarias; Servicios de Salud Mentale.*

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

## INTRODUÇÃO

Entre os meses de maio a outubro de 2015, foi realizado o 3º Levantamento Nacional sobre o uso de drogas com a população brasileira, domiciliada, com idade entre 12 a 65 anos, pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com várias outras instituições de pesquisa no Brasil<sup>1</sup>. Este estudo, divulgado em 2017, trouxe várias informações importantes a respeito desse tema. Um dos pontos a destacar é que o consumo de substâncias psicoativas, como o crack, foi fortemente associado, pelos entrevistados, a cenas abertas de uso e não teve uma fração de utilização tão importante nos domicílios brasileiros, desconstruindo, assim, uma ideia bastante divulgada de que, no País, estaríamos vivendo uma epidemia em relação ao crack.

O levantamento apontou também que a maconha e a cocaína foram as drogas ilícitas mais consumidas entre os pesquisados. Todavia, os dados considerados mais preocupantes são os relacionados ao álcool, quer dizer, uma droga lícita. Segundo as entrevistas, cerca de 2,3 milhões de pessoas apresentaram os critérios para dependência de álcool no ano anterior à pesquisa. Outro resultado, que foi destacado pelos pesquisadores, diz respeito ao percentual de 0,4% e 0,6% da população brasileira, respectivamente, fazendo algum tipo de ingestão, sem prescrição, dos benzodiazepínicos e analgésicos opiáceos, pelo menos nos 30 dias anteriores à pesquisa<sup>1</sup>.

Sabe-se que, desde a origem da humanidade, há relatos sobre o uso de drogas, pelo homem, em todas as culturas, com as mais diversas finalidades e significados. O uso do método químico é uma das maneiras de o ser humano lidar com o mal estar na cultura. A questão é que na sociedade contemporânea, na qual existe a obrigação de ser feliz, marcada pelos traços do hedonismo, a qualquer custo, e do consumo desenfreado, a droga é um dos meios que permite, na atualidade, uma passagem imediata entre o prazer e o mais além desse princípio, qual seja, a pulsão de morte<sup>2</sup>.

Mesmo sabendo da importância dos efeitos bioquímicos das drogas no nosso sistema de recompensa e obtenção de prazer, por meio da liberação da dopamina, não se deve esquecer que a relação do indivíduo com a droga deve ser olhada, de forma ampla e integral, quer dizer, levando-se em conta as ligações complexas que se estabelecem no tripé: o indivíduo, a substância e o contexto.

A ação do uso abusivo da droga no cérebro pode produzir quadros psiquiátricos similares aos transtornos mentais de base ou funcionar como elemento desencadeante de um transtorno já existente. Tudo isto torna bem complexo o diagnóstico e o manejo das situações de crise. Alguns desses desafios comecei a me deparar quando, no final de junho de 2019, assumi o cargo de psicóloga na Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Fortaleza, após aprovação em concurso público da Rede de Atenção Psicossocial, e fui lotada no CAPS AD, da Regional VI, com carga horária de 30 horas semanais. A partir dessa conquista, me deparei com o desafio de trabalhar com algo novo na minha carreira profissional: acolher o sofrimento de pessoas, que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e ofertar um cuidado humanizado e com autonomia para elas.

E foi com esse espírito que iniciei essa nova jornada em um serviço de saúde mental. No final do ano de 2020, tive a oportunidade de participar de um Curso de Especialização em Atenção Integral em Álcool e outras Drogas, da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, a fim de fazer uma articulação teórico-prática em Saúde Mental, com foco em álcool e outras drogas. Este trabalho resultou, também, deste percurso acadêmico.

Diante do exposto, este artigo tem o objetivo de relatar a experiência da autora como psicóloga desse CAPS AD, situado na cidade de Fortaleza, acolhendo pessoas, que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, em crise, e discutir alguns desafios implicados nesse processo de trabalho. Pretende-se, assim, fomentar algumas reflexões na construção de caminhos para lidar com tais questões.

Considerando, hoje, o aumento do consumo de drogas, no Brasil, e dos transtornos decorrentes desse uso abusivo, este estudo pretende descrever uma experiência relevante na área, a fim de dar visibilidade ao

sofrimento dessas pessoas, pois estas ainda são vistas, mesmo após os avanços do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com muitos estigmas e preconceitos.

## MÉTODOS

Por ser um estudo de relato de experiência que objetiva descrever o atendimento a usuários de substâncias psicoativas em um CAPS AD, de Fortaleza, ocorrido desde junho de 2019 até a presente data, seguiu-se os seguintes passos: inicialmente, fizemos uma breve contextualização histórica e epidemiológica acerca do uso de substâncias psicoativas, na atualidade, buscando focar na realidade brasileira. Em seguida, demarcamos algumas definições no campo da atenção do álcool e outras drogas, a fim de introduzir o tema.

Como segundo passo, descrevemos a experiência da autora como psicóloga no CAPS AD, da Regional VI, do Município de Fortaleza, mais conhecido como a Casa da Liberdade, buscando descrever as principais características do serviço, bem como discutindo os desafios implicados nos processos de trabalho lá desenvolvidos. Vale ressaltar que, neste item do trabalho, não foram utilizadas categorias de análise ou teórica para sistematização desse relato livre, sendo as reflexões norteadas pelo desenrolar da experiência na referida unidade de saúde.

## RESULTADOS

O Estado do Ceará tem 184 municípios, divididos em 33 microrregiões geográficas, dentre elas estão Sobral, Iguatu, Fortaleza, Brejo Santo e Cariri<sup>3</sup>. No que diz respeito à história da assistência psiquiátrica, nesse Estado, esta se iniciou a partir do período Colonial, quando foram inaugurados alguns manicômios, tais como o Asilo Alienados São Vicente de Paula. Em 1962, foi inaugurado o Hospital de Saúde Mental de Messejana, a única emergência psiquiátrica atual do Estado e porta de entrada para outras instituições públicas por meio do SUS. Durante o período da ditadura militar até a década de 1990, aumentou para seis a quantidade de hospitais psiquiátricos privados, conveniados com a Previdência Social, e inaugurou-se experiências ambulatoriais e treinamento em Psiquiatria para médicos generalistas via Programa Integrado de Saúde Mental<sup>4</sup>.

A partir do ano de 1991, tem-se as primeiras iniciativas relacionadas à implementação da Reforma Psiquiátrica no Ceará, que foi um estado que se destacou, com o seu pioneirismo, nesse processo, como, por exemplo, a inauguração de alguns Centros de Atenção Psicossociais e a aprovação da Lei estadual de Reforma Psiquiátrica, a segunda do Brasil<sup>4</sup>. Atualmente, no Ceará, a organização dos serviços da RAPS estão divididos por cinco Regiões de saúde. Na Região de Saúde, que contempla a Capital Fortaleza, temos, no total a seguinte rede: 790 Unidades Básicas de Saúde, 1.115 Equipes do Estratégia da Saúde da Família, 101 Núcleos de apoio ao Saúde da Família, 11 caps ad II, 3 caps ad 3, 26 caps geral I, 12 caps geral II, 6 caps infantil, 52 leitos em hospital geral, 3 Serviços de Residências Terapêuticas e 3 Unidades de acolhimento<sup>3</sup>.

Fortaleza, hoje, é uma cidade dividida em seis regionais. A Regional VI é a mais populosa de todas, pois possui cerca de 571.833 mil habitantes, com extensão territorial de 40,2% do Município, cobrindo 29 bairros da Cidade<sup>5</sup>. Dentre os bairros da Regional VI, destaca-se o da Sapiranga, que é o segundo endereço do CAPS AD, o qual foi inaugurado em 18 de dezembro de 2006. Este serviço também é conhecido pelo nome de “Casa da Liberdade”, devido à fala de um usuário da unidade que, participando de uma assembleia, ressaltou o caráter libertário do tratamento nesse espaço.

O CAPS AD, da Regional VI, funciona nesse bairro, que é eminentemente residencial, em uma ampla casa, alugada e cobre toda essa Regional. Este CAPS AD é um serviço, tipo II, porta aberta, que recebe demanda espontânea e encaminhamentos da Rede de Atenção Psicossocial, funcionando de segunda a sexta-feira, de 8 às 17 horas, bem como ofertando os seguintes serviços: visitas domiciliares e institucionais, atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas, acolhimento aos pacientes e familiares, dispensação medicamentosa, salas de espera, construção de projetos terapêuticos singulares, atividades de apoio matricial na atenção básica, etc.

Os grupos, geralmente, são heterogêneos, abertos, conduzidos por uma dupla de profissionais da unidade e acontecem, semanalmente, no serviço. Eles são espaços de escuta ativa, intervenções, produção de novas sociabilidades e outras formas de subjetivação, no coletivo. Cada um deles possui a sua própria história, mas, geralmente, são propostos pelos profissionais da Casa e pensados a partir da escuta das demandas dos usuários do serviço.

Este centro atende pessoas, a partir dos dezesseis anos, com perfil de uso abusivo às substâncias psicoativas, assim como referencia a população em situação de rua para a Unidade de Acolhimento Masculina Poeta Mário Gomes. Desde o ano passado, adolescentes, que cumprem medida sócio-educativa de privação de liberdade, com tal perfil, passaram a fazer parte do fluxo de atendimento do serviço<sup>6</sup>.

Foi, então, acolhendo este público, o qual frequenta a Casa da Liberdade, que me deparei com certas questões. Hoje, por exemplo, existe no CAPS AD uma demanda, crescente e contínua, de familiares e usuários, solicitando internação em comunidades terapêuticas. O cuidado em liberdade e com autonomia está em um processo de desconstrução? Os CAPS AD estão servindo como porta de entrada para um cuidado, que não se caracteriza como libertário, sendo uma peça na engrenagem desse sistema de retrocessos e tendências manicomialis?

Observamos que na ausência de mais políticas públicas, em um contexto neoliberal de desmonte, esse pedido transparece a busca por proteção do Estado para tentar lidar com as ameaças de desterritorialização em uma cidade tomada pela divisão das facções. É interessante revisitar o conceito de território hoje para repensar o papel dos CAPS como mediadores para o acesso à circulação pela cidade. O Modelo da “Clínica Nômade”<sup>7</sup> poderia ser um caminho para o exercício dessa função?

O acolhimento é a porta de entrada do equipamento. O cuidado se dá a partir da construção do Projeto Terapêutico Singular. Este é o norteador da forma de pensar os processos de trabalho, de maneira articulada e interdisciplinar, e o fluxo de atendimento tanto dentro da Rede de Atenção Psicossocial<sup>8</sup> quanto intersetorialmente. Caso o usuário não se enquadre no perfil do CAPS AD, o profissional articula o cuidado com outros equipamentos do território.

Afora isso, tem-se o fato de que a busca do usuário pelo serviço, muitas vezes, se dá de forma ambígua, melhor dizendo, impõe-se quando os danos se sobrepõem a algo da relação do sujeito com o prazer, proporcionado pela droga. Diante disso, a busca por ajuda especializada se coloca como da ordem do campo da urgência subjetiva<sup>9</sup>. Muitos usuários chegam, assim, à Casa da Liberdade. Além disso, são encontradas também dificuldades, por parte dos pacientes, em serem acolhidos nos serviços da rede de urgência e emergência, o que pode ser constatado nos encaminhamentos precipitados desses pacientes para o CAPS AD, sem a estabilização de sintomas clínicos e psiquiátricos intensos, como se essa unidade fosse o único espaço de cuidado desses pacientes.

Daí, a importância da construção de um modelo de rede chamada de rizomática<sup>10</sup>. O rizoma é um tubérculo que se diferencia da raiz porque em sua composição não há limites e hierarquias pré-estabelecidas. Essa rede informal seria estruturada no trabalho em ato, conforme as necessidades singulares dos usuários, como protagonistas dos processos, com alta tolerância para acolher o novo e o imprevisível, corresponsabilizando-se pelo cuidado. Pergunta-se, neste trabalho, se a construção dessas redes informais, como as rizomáticas, por meio do trabalho dos profissionais em ato, estruturadas a partir das necessidades dos indivíduos, contribuiria para pensar um cuidado em rede de forma mais corresponsável<sup>10</sup>.

## DISCUSSÃO

Em uma sociedade consumista e hedonista, o uso de drogas reflete um movimento em direção ao além do princípio do prazer, em sua vertente letal. Apesar da implementação de uma rede de cuidados voltada para os usuários de substâncias psicoativas, em Fortaleza, ainda é um desafio, a ser superado, o devido acolhimento das crises, em toda a sua complexidade, nessa rede. Os CAPS AD, atualmente, vivenciam o desafio de serem os espaços principais e, quase exclusivos, desse cuidado às crises.

De acordo com a Normativa Ministerial, que institui a Rede de Atenção Psicossocial<sup>7</sup>, cabe aos CAPS AD realizar o acolhimento na fase aguda do sofrimento, articulando e coordenando o cuidado da crise na rede, pois um só equipamento de saúde não tem como dar conta da complexidade da crise em saúde mental. No contexto Pós-Reforma Psiquiátrica, a crise em Saúde Mental deve ser entendida, de forma complexa, como o resultado de vários fatores que envolvem também terceiros, como, por exemplo, a diminuição do limiar de solidariedade entre as pessoas.

Sabe-se que a existência de dificuldades e desafios são constitutivos de uma tarefa complexa, como é o cuidado em Saúde Mental, contudo, explicitamos alguns problemas, de outras naturezas, que ainda são realidades no cuidado às pessoas, que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas em um CAPS AD, mesmo em um contexto Pós-Reforma Psiquiátrica.

Pergunta-se, neste trabalho, se a construção de redes informais estruturadas a partir das necessidades dos indivíduos contribui para pensar em um cuidado de forma mais corresponsável. Contudo, cabe ressaltar aqui a importância da ampliação das redes formais, como a Rede de Atenção Psicossocial, do Município de Fortaleza, para o devido acolhimento dos usuários em crise. Com os desafios do trabalho, hoje, no território, tomado pela divisão das facções, no Estado do Ceará, e a ameaça constante de desterritorialização, indaga-se também se não poderíamos pensar nos profissionais dos Caps Ad como mediadores para o acesso aos equipamentos da rede e à livre circulação dos cearenses pela Capital, tomando como modelo a Clínica Nômade do Acompanhamento Terapêutico.

E, para terminar, apostamos, ser possível a construção de um fazer clínico, no campo das políticas públicas, que acolha o sofrimento, de forma singular, e não seja conduzido por uma vontade de poder, controle e normalização sobre os corpos, vontade esta tão tentadora, para alguns, nesse campo de atenção ao álcool e outras drogas, haja vista que, historicamente, foi concebido, eminentemente, de forma moral.

## CONCLUSÃO

Diante do aumento do consumo de drogas, no Brasil, e dos transtornos associados ao uso abusivo dessas substâncias, destaca-se, neste estudo, a importância da ampliação e fortalecimento das redes de cuidado às pessoas, que fazem uso abusivo das substâncias psicoativas, nos estados brasileiros, incluindo o Ceará, bem como a criação de redes informais ou rizomáticas, no trabalho em ato, dos profissionais de saúde do Município de Fortaleza, estruturadas, a partir das necessidades singulares dos indivíduos, o que contribui para o devido acolhimento às crises e a oferta de um cuidado em rede, de forma mais corresponsável.

Os desafios e as dificuldades neste campo de atenção ao álcool e outras drogas são inúmeras, contudo, ressalta-se, principalmente aqui os desafios do trabalho, hoje, no território, com a ameaça constante de desterritorialização, no Estado do Ceará, indagando-se se não poderíamos pensar nos profissionais dos Caps Ad como mediadores para a livre circulação dos cidadãos pela cidade, tomada pela divisão das facções, tomando como modelo a Clínica Nômade do Acompanhamento Terapêutico.

Este estudo baseou-se, portanto, na experiência da autora em um Caps Ad, do Município de Fortaleza, estando as suas conclusões limitadas a esse contexto de trabalho. Assim, chega-se ao fim deste trabalho e percurso com a sensação de que ele abre mais perguntas do que encerra algumas questões. Enuncia-se, assim, em seguida, alguns desdobramentos para trabalhos futuros resultantes deste estudo, principalmente, no que diz respeito ao manejo das crises dentro da perspectiva da Redução de danos, a saber: como assistir ao usuário que chega no serviço sob efeito de substâncias psicoativas? Como manejar essas situações nos grupos? Como construir, em negociação, regras de convivência no serviço com os usuários, contemplando as singularidades dos casos? Existem limites a serem negociados nesse acolhimento? Acredita-se que essas respostas podem ser construídas em equipe, tendo como base a experiência de outros serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Universidade Federal de São Paulo: 2017. Disponível em <https://www.cebrid.com.br/iii-levantamento-nacional/>.
2. Guerra AMC. A clínica e a política na interface da questão das drogas. In Ribeiro CT e Nascimento, ZA do. organizadores. A psicanálise na cidade: dispositivos clínicos em saúde mental. Natal, RN: EDUFRN, 2017.
3. Anuário do Ceará, Fortaleza. Fundação Demócrito Rocha: 2022-2023.
4. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro C, Filho CG. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2011; 16(12). Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/8zxxknp8BqQ7V7wgHTf6fjp/?lang=pt>
5. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Coordenadoria Regional Executiva de Saúde (CORES VI): 2016.
6. Brasil. Lei n. 1082 de 23 de maio de 2014. Dispõe sobre a Redefinição das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Diário Oficial da União, 2014; 23 de mai.
7. Mélló RP. Tratamento asilar, o desamparo e o Acompanhamento Terapêutico. Revista Psicologia e sociedade. 2020; (33):1-13. Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zBg9dFxBw3jt9sRyZnVvfg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2022.
8. Brasil. Lei n. 3088 de 23 de dezembro de 2011. Dispõe sobre as diversas modalidades de CAPS definidos por porte e abrangência populacional. Diário Oficial da União, 2011; 23 de dez.
9. Lopes JP, Tomazll JMT, Cruz DM, Teixeira, LC, Rocha BEAB, Danziato L. [Psychoanalytic attendance in subjective urgency - women in situations of domestic violence in times of covid] Cadernos ESP. 2022;16(1):66-74. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/578/324>
10. Zurba M do C, Franco TB. organizadores. Atenção psicossocial e cuidado. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública; 2014.