



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

A SAÚDE MENTAL EM DEBATE: O trabalho do assistente social com usuários de álcool e outras drogas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad)

Reginaldo de Freitas Martins¹

RESUMO

A presente comunicação, foi construída à partir de pesquisas realizadas para a construção de um trabalho monográfico para a conclusão do curso de Serviço Social, no qual evidenciou que o uso abusivo de álcool e drogas é uma problemática presente nas diversas partes do mundo e, por conseguinte tem sido objeto de estudo das diversas áreas do conhecimento, inclusive na assistência social. Tendo em vista a complexidade da temática, este estudo teve como objetivo discutir sobre o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), destacando a atuação do assistente social neste espaço. Por sua vez, esse estudo apresentou elementos de cunho quanti-qualitativo (GOLDENBERG, 2004.), e estabeleceu o diálogo teórico com os autores como: Yamamoto, Bisneto, entre outros. Portanto, foi pretendido contribuir com a discussão sobre as possibilidades de fortalecimento da sociedade para lidar com o problema da dependência química de álcool e outras drogas.

Palavras-Chaves: Assistência social; CAPS Ad; Saúde mental.

ABSTRACT

This communication was built from research carried out to build a monographic work for the conclusion of the Social Work course, in which it showed that the abusive use of alcohol and drugs is a problem present in different parts of the world and, therefore, it has been the object of study in different areas of knowledge, including social assistance. In view of the complexity of the theme, this study aimed to discuss the functioning of the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad), highlighting the role of the social worker in this space. In turn, this study presented elements of a quanti-qualitative nature (GOLDENBERG, 2004.), and established the theoretical dialogue with

¹Bacharel em serviço social pela Faculdade Evangélica do Piauí (FAEPI). E-mail: regismartins671@gmail.com

the authors such as: lamamoto, Bisneto, among others. Therefore, it was intended to contribute to the discussion on the possibilities of strengthening society to deal with the problem of chemical dependence on alcohol and other drugs.

Keywords: Social assistance; CAPS Ad; Mental health.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e drogas consiste em uma problemática, que está presente nas diversas partes do mundo e, por conseguinte tem sido objeto de estudo das diversas áreas do conhecimento. Entretanto, no tocante à essa demanda a saúde pública brasileira procrastinou muito até reconhecer a dimensão do problema da prevenção e tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas, no qual foi consolidada historicamente uma grande lacuna na política pública de saúde, deixando-se a questão das drogas para as instituições da justiça, segurança pública, pedagogia, benemerência, associações religiosas.

A complexidade do problema contribuiu para a relativa ausência do Estado, e possibilitou a disseminação em todo o país de "alternativas de atenção" de caráter total, fechado, baseadas em uma prática predominantemente psiquiátrica ou médica, ou, ainda, de cunho religioso, tendo como principal objetivo a ser alcançado a abstinência. Esta rede de instituições – em sua maioria filantrópicas – cumprem um papel relevante, e apontam a necessidade de atenção pela saúde pública de uma política mais clara e incisiva para o problema.

As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas do uso de drogas não são consideradas na compreensão global do problema e a percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas acabou por promover a disseminação de uma cultura que associa o uso de drogas à criminalidade e que combate substâncias que são inertes por natureza, fazendo que o indivíduo e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante.

Tendo em vista a complexidade da temática, a execução do presente estudo se delimitou em torno do seguinte problema “como é realizado o trabalho do assistente social com os usuários de álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad) no contexto brasileiro?”

Nesse sentido, o objetivo geral foi discutir sobre o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), especialmente no que se refere a atuação do assistente social neste espaço, discriminando as suas práticas e atividades, bem como comparar se há uma efetiva consolidação de uma rede de saúde mental de

base comunitária. Sobre esse assunto, o autor Costa-Rosa (2000), sugere que essas novas práticas em saúde mental são desencadeadas a partir de diversos movimentos sociais e científicos, de vários campos teóricos.

Assim, para dialogar sobre a problemática em questão e os objetivos o estudo, a discussão textual foi estruturada em dois eixos. O primeiro intitulado “A importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Ad)” vai explicar sobre as especificidades desse serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Em sequência, o segundo vai analisar a atuação do assistente social no atendimento aos usuários com álcool e outras nos CAPS ad.

Considerar-se-á em relação a metodologia adotada que, o estudo apresenta elementos de cunho quanti-qualitativo (GOLDENBERG, 2004.), posto que, por meio da revisão bibliográfica, foram realizadas pesquisas de caráter exploratórios que envolveram os temas “o trabalho do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad)”, “tratamento de usuários de álcool e outras drogas” nas produções científicas à títulos de artigos, dissertações e teses. Portanto, foi pretendido com isso, contribuir com a discussão acerca das possibilidades de construir diferentes formas da nossa sociedade lidar com a questão do abuso de drogas, oferecendo elementos importantes não só para o meio acadêmico na construção do conhecimento, mas principalmente ajudar com a elaboração de projetos em saúde pública para a ampliação de cuidados e enfrentamento do uso de álcool e outras drogas para a sociedade teresinense, e fomentar estratégias de ação para os familiares e cuidadores em geral.

1 DESENVOLVIMENTO

1.1 Os Centros de Atenção Psicossocial no Brasil

Do ponto de vista dos marcos normativos, em nível nacional, os CAPS são criados no início dos anos 90, através das portarias do Ministério da Saúde (MS) 189/91 (BRASIL, 1991) e 224/92 (BRASIL, 1992), que regulamentam novos procedimentos e novos serviços. Entre outras coisas, a portaria 189/91 inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde novos procedimentos para a saúde mental, inclusive procedimentos nos serviços, então denominados como NAPS/CAPS.

A portaria 224/92 descreve todos os serviços de saúde mental, com sua composição em recursos humanos, horário de funcionamento, atribuições e regras de financiamento. Os NAPS/CAPS são descritos como serviços intermediários entre a atenção ambulatorial e a hospitalar, com equipe multiprofissional, com responsabilidade adstrita a uma determinada região, cujos pacientes terão direito a atenção por um ou dois turnos, porém com possibilidade de acolhimento noturno. São unidades que podem funcionar em regime de vinte quatro horas por dia, segundo as definições do gestor local. Não qualifica quais os tipos de pacientes que devem ser atendidos nos NAPS/CAPS, e afirma a atribuição de porta de entrada de tais serviços. As portarias citadas reúnem na mesma descrição características tanto dos NAPS quanto dos CAPS. Não preconizam a substituição do hospital psiquiátrico por serviços territoriais e não se referem à atenção à crise.

De um modo geral, há muitas outras atribuições dos CAPS, nas quais Da Silva (2009) afirma que são funções dos CAPS direcionar as políticas e os programas de saúde mental, regular a porta de entrada da rede de assistência, dar suporte e supervisão para os dispositivos de atenção básica, principalmente para as equipes de saúde da família e os agentes comunitários de saúde (ACS), além de apoiar a gestão local na supervisão das unidades hospitalares psiquiátricas e na atualização da listagem de pessoas que fazem uso de medicamentos psicotrópicos controlados.

Atualmente considera-se o CAPS um dispositivo como modelo e paradigma de atenção à saúde mental que se tornou componente central para determinada política no campo da saúde mental. O CAPS conquistou um lugar de existência prevista em lei, sendo designado como serviço de “[...] atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo [...]” ou ainda, “[...] serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo lógica do território” (BRASIL, 2004).

Neste mesmo raciocínio, os CAPS se estruturam como serviços de atendimento diário, como se constituíram, então, numa ampliação tanto na intensidade dos cuidados aos portadores de transtornos mentais quanto de sua diversidade, incluindo as especificidades de sua clientela e da cidade ou local onde estão inseridos (RIBEIRO, 2004).

Como instituição que objetiva o atendimento multidisciplinar o CAPS tem como modelo de atendimento o trabalho em rede, que é a comunicação ativa entre os outros componentes que compõe a rede de atendimento em saúde mental como: a atenção básica, Estratégias de saúde da Família (ESF), a própria família o sujeito (BRASIL, 2004). Desse modo, o objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

Assim, como afirma Lima (2011), os serviços que desenvolvem a assistência às pessoas com transtorno mental não podem ser cristalizados e marcados por um cotidiano em que se reproduzem técnicas e protocolos de saúde; devem se ancorar numa perspectiva da inventividade e fomentar ações voltadas para seus usuários, e não para suas doenças, desenvolvendo práticas de acolhimento, de sociabilidade, de desenvolvimento de potencialidades e de produção de vida e de singularidade.

Esse arcabouço de mudanças conceitual e de práticas têm criado novas formas de pensar, tratar e cuidar em saúde mental que envolve a estruturação de uma rede de serviços e cuidados que abrange usuários, familiares, os trabalhadores, gestores e comunidade. Entretanto, a sociedade, bem como as famílias, está pouco preparada e amparada para acolher o portador de sofrimento psíquico, havendo ainda uma lacuna entre o cuidado que se tem e o cuidado que se almeja ter em saúde mental. Por outro lado, muitos são os esforços empreendidos pelos serviços e pelos profissionais da saúde na busca por reverter a lógica de atenção à saúde mental arraigada na nossa cultura, em que prevaleceu por muitos anos, a exclusão e o preconceito.

Portanto, essa articulação de forma horizontalizada viabiliza a assistência de maneira mais integrada aos seus usuários, articulando os cuidados aos usuários com uma gama de possibilidades no seu território e nos demais equipamentos sociais, contribuindo para a (des) construção da segregação e do confinamento das pessoas portadoras de transtornos mentais.

1.2 A atuação do assistente social no atendimento aos usuários com álcool e outras nos CAPS Ad.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005) os CAPSad, especializados no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, são equipamentos previstos para cidades com mais de 200.000 habitantes, ou cidades que, por sua localização geográfica (municípios de fronteira, ou parte de rota de tráfico de drogas) ou cenários epidemiológicos importantes, necessitem deste serviço para dar resposta efetiva às demandas de saúde mental, no qual devem funcionar durante os cinco dias úteis da semana (BRASIL, 2005).

Levando-se em consideração esses aspectos, o perfil populacional dos municípios é sem dúvida um dos principais critérios para o planejamento da rede de atenção à saúde mental nas cidades, e para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial. O critério populacional, no entanto, deve ser compreendido apenas como um orientador para o planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2005).

Entretanto, é o gestor local, articulado com as outras instâncias de gestão do SUS, que terá as condições mais adequadas para definir os equipamentos que melhor respondem às demandas de saúde mental do município (BRASIL, 2005). Logo, o desenvolvimento de ações de atenção integral ao uso de Álcool e drogas deve ser planejado de forma a considerar toda a problemática envolvida no cenário local do consumo de drogas.

Ressalta-se o que esse processo aconteceu de forma muito gradativa em relação à dimensão desse revés, pois foi somente em 2002, e em concordância com as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que o Ministério da Saúde passou a implementar o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, (BRASIL, 2004), reconhecendo o problema do uso prejudicial de substâncias como importante problema da saúde pública e construindo uma política pública específica para a atenção às pessoas que fazem uso de álcool ou outras drogas, situada no campo da saúde mental, e tendo como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, a compreensão integral e dinâmica do problema, a promoção dos direitos e a abordagem de redução de danos (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), são objetivos da Política para Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas:

- Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos; garantir atenção na comunidade;
- Fornecer educação em saúde para a população;
- Envolver comunidades/família/usuários;
- Formar recursos humanos;
- Criar vínculos com outros setores;
- Monitorar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio às pesquisas e estabelecer programas específicos. (BRASIL, 2004, p. 45).

Afirmadas então as leis e diretrizes nacionais que regulamentam as políticas públicas no que dizem respeito ao usuário de álcool e outras drogas, falaremos então a respeito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2005). Nesse contexto, os CAPS são pontos de atenção estratégicos da RAPS – Rede de Apoio Psicossocial – intitulados pelo Ministério da Saúde como serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2011).

Em função do aumento da demanda, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD 24 horas) – serviço específico para o cuidado, à atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas – foi instituído pela portaria do Ministério de Saúde nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Apresenta um atendimento voltado para adultos, podendo também atender crianças e adolescentes, desde que observadas às orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Os CAPS AD 24 horas oferecem atendimento à população, realizando acompanhamento clínico bem como a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise (BRASIL, 2011), podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias. Os projetos desses serviços ultrapassam sua estrutura física, em busca da rede de

suporte social que possa garantir o sucesso de suas ações, preocupando-se com a pessoa, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2011).

A autora Iamamoto (2005), sugere que na relação do Serviço Social com a área da Saúde Mental, a substituição dos serviços manicomiais pelos serviços alternativos propiciou, segundo Bisneto (2009), a participação do Serviço Social em proporção maior do que na internação, o que está permitindo o emprego, desde os anos 1990, de assistentes sociais em Saúde Mental, numa espécie de nova “onda” de contratações similar à produzida nos anos 1970 pelas resoluções do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (IAMAMOTO, 2005).

Quanto à inserção de assistentes sociais na Saúde Mental, historicamente foi determinada pela criação de equipes multidisciplinares no atendimento psiquiátrico. Essas equipes não se instituíram somente porque o Serviço Social constituiria uma nova forma de encaminhar o sofrimento da loucura, mas também porque a profissão operaria como intermediária das demandas sociais emergentes na área manicomial e como barateador dos custos da assistência em geral (IAMAMOTO, 2005).

No entanto, o assistente social não deve ser apenas o profissional do “cuidado”, da “atenção”, mas o técnico que pode desenvolver a crítica à sociedade burguesa e à loucura na sua correlação com o capitalismo, bem como não deve apenas se munir de técnicas para atuar na Saúde Mental, mas sim desenvolver metodologias, avançando na análise crítica da sociedade nas suas refrações com a loucura, para daí conceber as mediações para intervenção no campo psiquiátrico (BISNETO, 2009).

Com esta organização do serviço, é esperado que se promova a saúde mental, dando atenção as demandas das relações diárias como sofrimento às singularidades deste tipo de cuidado, estando articuladas com as redes de saúde, redes sociais do território assim como as redes de outros setores.

Para apreender o significado social da prática profissional supõe inseri-la no conjunto das condições e relações sociais que lhe atribuem um sentido histórico e nas quais se torna possível e necessária. Assim, o Serviço Social afirma-se como um tipo de especialização do trabalho coletivo, ao se constituir em expressão de necessidades sociais derivadas da prática histórica das classes sociais no ato de produzir e reproduzir seus meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada (IAMAMOTO, 2007).

Portanto, conclui-se que, é imprescindível para romper de vez com as teses endogenistas (BISNETO, 2009), admitir o significado do papel da categoria profissional dos assistentes sociais de trabalhar com o olhar social, a contradição, a politização, a ordem do trabalho produtivo, da subjetividade no campo econômico e histórico da análise social (BISNETO, 2009), haja vista que, as demandas postas ao Serviço Social nos CAPS são diversificadas, estendendo-se desde uma escuta, uma orientação sobre benefícios ou encaminhamento para um serviço de saúde, o que corrobora a importância do trabalho de articulação com a rede de serviços, além do estudo da situação dos usuários para a elaboração do plano terapêutico singular (BISNETO, 2009).

CONCLUSÃO

A consolidação de uma rede de saúde mental não consiste numa realidade utópica; o primeiro passo para sua efetivação consiste na disposição de todos os profissionais envolvidos de atuar de forma transdisciplinar, valorizando a interação dialógica para a criação de novos modos de enfrentamento dos desafios da complementaridade da atenção aos indivíduos usuários de drogas, numa proposta de assistência mais humana e coerente.

Acredita-se que, com o fortalecimento destes serviços e de suas ações interdisciplinares, a gestão destes deve ser pautada em ações em rede e articulações intersetoriais. Assim, cada profissional envolvido terá um papel importante neste contexto e cabe ao governo, em suas diferentes instâncias como municipal, estadual e federal, incentivar a implementação das políticas em saúde mental existentes, sempre avaliando sua operacionalidade e investindo nos recursos financeiros e humanos necessários ao bom desempenho do serviço.

Ainda que, o trabalho nos CAPS se realize em equipe, são claras as especificidades do Serviço Social, conforme foi demonstrado nos depoimentos dos profissionais/sujeitos da pesquisa que apontam como ações específicas dos assistentes sociais nos CAPS: a articulação com a rede de serviços como um ponto central no cotidiano profissional desses profissionais, pois esta ação é responsável pela resolutividade de outras demandas específicas, por exemplo: a viabilização de

documentos civis, de benefícios assistenciais e previdenciários, de abrigo, de moradia e de ações dentro do território, destinados aos usuários do serviço.

Assim, a partir de uma análise pessoal, acredito que o tema do cuidado em saúde mental nas práticas substitutivas da estrutura manicomial, ou seja, no tocante aos modelos dos CAPS e os seus serviços que se pautam na reforma psiquiátrica, as implementações ainda são emergentes, especialmente no que se refere às práticas de integração dos usuários com a sociedade. Nesse sentido, escrever o respectivo artigo, foi uma tentativa de socializar o tema do cuidado e as práticas em saúde mental nos novos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

BISNETO, J. A. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL, **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº. 224 de 29 de janeiro de 1992** que estabelece diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 1992.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. (Acesso em: 19/10/2019).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados 10, ano VII, nº10**. Informativo eletrônico. Brasília: março de 2012.

BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social. **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social** / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. – Brasília: CFESS, 2011.

DA SILVA, Marcia Terra et al. **Consequências da intangibilidade na gestão dos novos serviços de saúde mental**. Rev Saúde Pública: USP, 2009.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2004.

IAMAMOTO, M. **A prática como trabalho e a inserção do Assistente Social em processos de trabalho**. In: O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.