

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS (CAPS-AD)

PERCEPTION OF PROFESSIONALS ABOUT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER – ALCOHOL AND DRUGS (CAPS-AD)

Artigo Original

Morgana Feitosa Oliveira¹
Adriano Rodrigues de Souza²
Ana Débora Assis Moura³
Aline Rodrigues Feitoza⁴
Ricardo Soares Pontes⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos profissionais atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-ad) sobre as atividades que realizam junto aos dependentes químicos. **Metodologia:** estudo descritivo, realizado através de entrevista semiestruturada, entre setembro e novembro/2008, com 11 profissionais de um CAPS-ad, em Fortaleza-CE. **Resultados:** os profissionais não possuíam especializações e/ou treinamentos prévios para atuarem nessa área; e as dificuldades encontradas foram carência de medicamentos e recursos; tempo insuficiente para consulta ao paciente; pouca motivação; não adesão ao tratamento por parte dos usuários. **Conclusões:** as dificuldades foram geradas durante o desempenhar das atividades de acompanhamento e tratamento.

Palavras-chave: Saúde Mental; Etanol; Drogas Ilícitas; Profissional De Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of professionals working in a Psychosocial Care Center on Alcohol and Drugs (CAPS-ad) about the activities performed with chemical dependents. **Methods:** descriptive study conducted through semi-structured interview, between September and November 2008, with 11 professionals of a CAPS-ad in Fortaleza-CE, Brazil. **Results:** the professionals did not have prior specialization and/or training to work in this area; and the difficulties found were the lack of medicines and resources; insufficient time for patient consultation; little motivation; non-compliance to treatment by the service users. **Conclusion:** the difficulties occurred during the monitoring and treatment activities.

Keywords: Mental Health; Ethanol; Street Drugs; Health Personnel.

¹ Enfermeira. Assistencialista na Medicina Preventiva da Unimed Fortaleza.

² Enfermeiro. Doutor em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Atua na Secretaria de Saúde de Fortaleza - Ceará. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade das Ciências Empresariais e Sociais (UCES) – Buenos Aires/Argentina. Mestre em Enfermagem pela UFC. Atua na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) e na Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza-CE. E-mail: anadeboraam@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁵ Médico Sanitarista. Doutor em Medicina (Preventiva) pela Universidade de São Paulo (USP). Docente Associado do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFC.

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira é um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e paradigmático da psiquiatria, buscando uma consolidação de uma rede de atenção à saúde mental que rompa com a lógica hospitalocêntrica⁽¹⁾.

Nesta linha, a consolidação da Reforma Psiquiátrica tem se alicerçado na organização de novos serviços de atenção (Centro de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Hospital Dia etc.) e na transformação do trabalho em saúde mental. Mediante essa visão, foram instalados os Centros de Atenção Psicossociais em Álcool e Drogas (CAPS-ad), serviço especializado para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas⁽²⁾. A instalação desses centros tem ocorrido por meio da transformação do trabalho em saúde mental, tornando-o cada vez mais local, participativo, democrático e coerente com as construções políticas, históricas e culturais da população e do território⁽³⁾.

Nesses centros, uma equipe multiprofissional (psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, assistente social, terapeutas ocupacionais, etc.), é responsável por uma atenção diversificada nas formas de abordagens individuais, psicológicas e familiares aos usuários, fato que proporciona uma assistência ampliada e diferenciada, facilitando e garantindo uma reinserção social aos mesmos⁽⁴⁾.

Desse modo, a participação do profissional de saúde na integração desta rede torna-se relevante para o seu funcionamento, já que este operará no espaço territorial do serviço com sua singularidade de interpretar, de interagir e de perceber os micros processos de trabalho. Este trabalho é marcado fortemente pela liberdade na organização do processo produtivo, pois é o sujeito trabalhador que o define⁽⁵⁾.

Os serviços desenvolvidos nos CAPS-ad apresentam diante de si o desafio de prestar uma atenção à saúde executada por equipes multiprofissionais capazes de considerar as diversas dimensões dos transtornos provocados pela dependência química. Estas equipes devem assegurar que as formas de cuidado não sejam pré-concebidas, atendendo às especificidades e singularidades do sujeito assistido. Isso motiva o investimento em formas de cuidado adequado, com planos terapêuticos específicos e singulares e com a oferta de cuidado apropriado a quem dele necessite.

O último relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), com dados de 2011 mostra que, aproximadamente, 315 milhões de pessoas (6,9% da população adulta do mundo) usaram drogas ilícitas ao menos uma vez naquele ano. O Relatório ressalta o declínio de drogas tradicionais, como a heroína e a cocaína, porém, registra o aumento em 40% de uso das novas substâncias psicoativas (NSP)⁽⁶⁾. Dentro desse contexto, os CAPS-ad têm se tornado a porta de entrada para o usuário de droga no Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, considera-se que

a atenção básica, os ambulatórios e as unidades hospitalares completam a rede de serviços à disposição destes usuários⁽⁷⁾.

Em Fortaleza, Ceará, o processo de implantação deste dispositivo de atenção à saúde mental teve seu início no final da década de 1990, no entanto, apresentou considerável ampliação em 2006, em que transpassou de 3 (três) CAPS, em 2002, para 14 (quatorze) unidades, em 2007. Em decorrência de todo este contexto e a partir de vivências acadêmicas, assistenciais e investigativas agregadas ao contexto de vida dos autores, somadas a relevância da temática exposta, o objetivo deste estudo é: conhecer a percepção dos profissionais sobre as atividades que realizam junto aos usuários do Centro de atenção Psicossocial de álcool e drogas.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, dentro de uma perspectiva crítica-analítica, que permite analisar o fenômeno social e suas interfaces com o campo da saúde mental. Este tipo de estudo tem a finalidade de dimensionar a compreensão dos significados, das intencionalidades e das questões subjetivas que esteja inerente nos relatos, atos e atitudes⁽⁸⁾.

A pesquisa foi realizada no município de Fortaleza-CE, no segundo semestre de 2008, no primeiro CAPS-ad implantado na capital cearense. A rede Assistencial de Saúde Mental (RASM), de Fortaleza está constituída por aparatos públicos de saúde mental substitutivos ao hospital psiquiátrico, que integram a rede de atenção existente no município⁽⁹⁾.

A equipe de trabalhadores que escolhemos para compor os sujeitos deste estudo trabalha na área geográfica da Secretaria Regional – SER III, de acordo com a divisão geosaniária e política administrativa do município de Fortaleza-Ce. Os sujeitos do estudo foram definidos junto à equipe de trabalhadores do CAPS ad sob investigação. Foram selecionados 11 sujeitos de nível superior, esta amostra intencional foi definida pela saturação teórica que, ao estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompe a captação de novos componentes a partir da redundância e convergência de sentido e significado obtido na coleta e análise dos dados⁽¹⁰⁾.

Para a coleta de dados foi utilizado à entrevista semi-estruturada, constituídas por perguntas que abordaram a formação profissional e a prática clínica junto aos usuários do serviço. As entrevistas foram gravadas com duração média de 30 minutos, em seguida foram transcritas na íntegra. Realizou-se, posteriormente, a organização dos dados empíricos, objetivando estabelecer mapeamento horizontal e vertical do material coletado no campo de estudo, em seguida, procedeu-se à leitura exaustiva dos textos contidos nas entrevistas e, a partir de então, recorreu-se e executou-se uma síntese de cada entrevista⁽¹¹⁾.

Depois organizamos os dados de modo a proporcionar um cruzamento entre as diferentes informações levantadas e realizamos a triangulação do material empírico com a hermenêutica crítica, com o propósito de compreender o contexto narrativo, através da explicação⁽¹²⁾. Esta compreensão desvelou os se-

guintes núcleos de sentindo: caracterização dos profissionais atuantes no CAPS-ad e obstáculos para execução do trabalho no CAPS-ad.

O projeto de estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMPE), da Universidade de Fortaleza, sob protocolo de Nº 258 /2008.

RESULTADOS

CATEGORIA 1: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NO CAPS-AD

SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
Caracterização Socioeconômica	Dos 11 participantes, sete (7) era do sexo feminino e quatro (4) do sexo masculino, com faixa etária entre 20 e 60 anos de idade.
Formação Acadêmica	Uma assistente social; três enfermeiros; um filósofo clínico; dois médicos; dois psicólogos; e duas terapeutas ocupacionais
Período de atuação profissional	Oito apresentou mais de um ano de exercício profissional
Capacitação na área da Saúde Mental	Entre os entrevistados apenas os dois médicos possuíam curso específico (psiquiatra e residência em psiquiatria), na área de saúde mental, os demais apresentavam pós-graduação em outras áreas da saúde (saúde da família, enfermagem obstétrica, psicopedagogia e etc.). Não tive capacitação antes de entrar no CAPS-ad, mas depois tive capacitação em Saúde Mental, Saúde Mental na Infância e Adolescência, e Capacitação em Redução de Danos (E1). Antes de vir para o CAPS-ad não tive capacitação, porém, depois tivemos aulas relacionadas ao assunto (E2). Antes de iniciar no CAPS-ad fiz capacitação e participei de reuniões contínuas sobre os usuários de drogas, e participei do curso sobre o uso e abuso de drogas na Polícia Federal (E10).

CATEGORIA 2: OBSTÁCULOS PARA EXECUÇÃO DO TRABALHO NO CAPS-AD

SUBCATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
Principais dificuldades encontradas	Sinto dificuldades por conta da desmotivação do paciente, falta de entusiasmo, baixo autoestima, ausência de investimento em profissionalização e evasão do serviço por conta de uma problemática (E1). Já senti frustrações pelas constantes recaídas e consequente evasão, pois não tinha muito conhecimento de que fazia parte do tratamento, como um estágio motivacional (E2). Atribuo as dificuldades a vários fatores, desde o modo como o serviço está estruturado, até as situações limites inesperados (E5). Há dificuldades, pois a dependência química é uma doença cujo seu controle depende muito mais do paciente do que do terapeuta, e sua força de vontade depende muito do meio social, cultural, familiar e econômico em que se vive. As dificuldades são muitas, como muitos aqui moram parede com parede com a "boca", onde é vendida a droga, e aí, como evitá-la? Além de ser uma doença que não tem cura, só o controle (E3). Senti dificuldades sim, principalmente dificuldades relacionadas à adesão do tratamento, à motivação da equipe, à falta de medicamentos, ao tempo destinado a cada paciente, dentre outros (E6). Não tenho dificuldades. Se tivesse já tinha pedido para sair do CAPS. Depois de conhecer o serviço gostei muito, principalmente do tipo de modelo de saúde diferente do âmbito hospitalar. Atribuo a facilidade de trabalhar com dependentes químicos ao desejo que sempre tive de contribuir para diminuir o sofrimento das pessoas, acolhendo-as, ouvindo-as e utilizando de estratégias para levá-las ao autocuidado, visando à promoção da saúde e diminuição dos danos à saúde física e mental (E11).

DISCUSSÃO

A análise da prática de atenção disponibilizada pelos trabalhadores de saúde mental do CAPS ad confirmou que, muitas vezes, os profissionais iniciam sua atuação nestes aparatos sem uma formação condizente com a atividade que desempenharão. Porém, o estudo mostrou que a RASM de Fortaleza se encontra conectada com essa realidade, pois vem disponibilizando formação contínua aos seus servidores após o ingresso em sua rede.

No entanto, não só a formação acadêmica implica em uma atenção terapêutica ideal no CAPS ad, mas a constituição de uma equipe multiprofissional e a estruturação de um plano terapêutico dinâmico será essencial na atenção ao usuário que está dependente de uma droga (drogadicto)⁽¹³⁾.

Os achados no estudo revelaram que as principais dificuldades apontadas pelos profissionais, são inerentes ao usuário e ao processo administrativo da unidade. Quanto aos usuários: as recaídas, evasões, à desmotivação, a baixa autoestima, a não adesão ao tratamento são as mais recorrentes. No contexto administrativo, tem-se: a falta de medicamento, o tempo destinado ao acompanhamento ao paciente e as situações limites inesperadas (crises), agravadas pela ausência de uma retaguarda assistencial. Esta ausência, em Fortaleza, de uma rede assistencial deficiente ou ineficiente vem contribuindo para o agravamento e, até mesmo, desencadeamento de situações de crise em sujeito em sofrimento psíquico. Hoje, Fortaleza conta, apenas, com uma emergência psiquiátrica, a qual funciona no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMSM)⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que a reabilitação de usuários de drogas requer trabalho em equipe, em locais com condições adequadas, com espaço para atividades em grupo, para realizações de atividades físicas, entre outros aspectos. Contudo, tais características não são evidenciadas na realidade dos CAPS-ad estudados, já que nossa visita constatou espaços pequenos, não apresentando nenhuma área livre para que os pacientes pudessem ter contato com a natureza, realizar atividades que os motivassem a aprendizagem de algo novo, como por exemplo: horticultura, artesanato, esportes.

A reabilitação psicossocial deve-se apresentar como um conjunto de atividades capazes de oferecer condições amplas de recuperação dos indivíduos através da utilização de recursos individuais, familiares e comunitários, a fim de neutralizar os efeitos iatrogênicos e cronificadores da doença. Reabilitar significa fornecer suporte aos usuários para sobrepujar suas limitações e incapacidades, e promover o autocuidado, a fim de elevar-lhes a autoestima, oportunizar a restituição da autonomia, identidade pessoal e social⁽¹⁵⁾.

Cabe, então, ressaltar que para a concretização de um serviço reabilitador será necessário a RASM estabelecer uma rede de assistência de retaguarda e os profissionais do CAPS ad estabelecerem vínculos terapêuticos com familiares e rede social de seus usuários, como forma de reduzir as recaídas e evasões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPS-ad realiza um trabalho de extrema importância para a sociedade, já que o uso excessivo de álcool e drogas é considerado um grave problema de saúde pública. Com isso, o tratamento dos usuários é altamente complexo, tendo que abranger os mais diversos aspectos, visando sempre a reinserção social.

A pesquisa possibilitou verificar a ausência de capacitação prévia e suficiente por parte dos profissionais atuantes na área da saúde mental. Identificou-se que os profissionais não possuíam especializações e/ou capacitações específicas na área da saúde mental, com o foco na dependência química, demonstrando deficiência neste aspecto.

Fica evidenciado, no estudo, que as principais dificuldades se centram em dois pólos, administrativo e assistencial (usuário). Em ambos, profissionais, serviço e usuário são afetados, já que a ausência de um espaço adequado fisicamente tende a prejudicar a estruturação de terapêuticas cativantes e atrativas. A falta destas terapêuticas potencializa as evasões dos usuários.

O CAPS ad precisa incorporar e atuar como protagonista e ordenador das ações de saúde mental voltadas aos usuários de álcool e drogas no território a qual está implantado. Concluindo, é imprescindível que os gerentes conheçam as dificuldades apontadas por este estudo, para que busquem soluções e resoluções para os problemas identificados.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. In: Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Borges CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2): 456-68.
4. Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em Saúde Mental. João Pessoa: Universitária; 2002.
5. Franco TB. Gestão do trabalho em saúde mental [Internet]. 2008. [citado em 15 out 2011]. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/publicacoes.html>.
6. Organização das Nações Unidas (OMS). Programa para o Controle Internacional de Drogas. Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime – UNODC [Internet]. 2014. [citado em 20 jul 2014]. Disponível em: <http://www.unodc.org>.

- unodc.org/documents/lpobrazil//Topics_drugs/WDR/2013/World_Drug_Report_2013.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
 9. Secretária Municipal de Saúde (CE). 2013 [citado em 21 mai 2013]. Disponível em: www.sms.fortaleza.ce.gov.br.
 10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008; 27(2): 17-27.
 11. Assis MMA. As formas de produção dos serviços de saúde: o público e o privado. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.
 12. Ricoeur P. Tempo e Narrativa. Campinas: Papirus; 1994.
 13. Savietto BB, Cardoso MR. Idealização e onipotência na juventude contemporânea: a drogadicção como ilustração. Fractal, Rev. Psicol. 2012; 24(2): 353-66.
 14. Souza AR. Experiências em situação de crise de sujeitos em sofrimento psíquico: análise de narrativas. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.
 15. Nunes M et al. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(1): 188-96.

Recebido em: 24.05.2017

Aprovado em: 14.06.2017