

Práticas de cuidado nos CAPS AD: o que dizem os usuários?

*Care Practices in Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPS AD):
What do users say?*

*Prácticas de cuidado en los Centros de Asistencia Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPS AD):
¿Qué dicen los usuarios?*

Natália Raquel Pereira Loures¹, Celina Maria Modena², Ana Regina Machado³

¹ Psicóloga, Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou / Fiocruz Minas. E-mail: natiraquel.psi@gmail.com

² Psicóloga, Pós-doutora em Saúde Coletiva e Pesquisadora do Instituto René Rachou / Fiocruz Minas. E-mail: celina.modena@fiocruz.br

³ Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou / Fiocruz Minas. Coordenação de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. E-mail: regina01.machado@gmail.com

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) são serviços de atenção a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses centros devem adotar a Redução de Danos (RD) como fundamento de suas práticas. São serviços estratégicos para promover o cuidado em liberdade e a autonomia dos sujeitos assistidos. Este estudo propõe compreender as práticas de cuidado de três CAPS AD da região centro-oeste de Minas Gerais a partir da perspectiva dos usuários dos serviços. Adotou uma abordagem qualitativa e utilizou grupos focais como técnica de pesquisa. Os usuários dos CAPS AD apontaram a importância de práticas que favoreçam o acolhimento, a escuta qualificada e o diferencial do cuidado a partir da estratégia de Redução de Danos. Os resultados ressaltaram também algumas controvérsias entre a assistência prestada e os princípios da política que direciona esses serviços.

Palavras-chave: CAPS AD, cuidado, redução de danos.

ABSTRACT

Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPS AD) are services that provide care for individuals who engage in the harmful use of alcohol and other drugs, with Harm Reduction constituting the foundational principle of their practices. These services strategically promote care in freedom and foster the autonomy of the individuals they serve. This study aims to understand the care practices of three CAPS AD in the central-west region of Minas Gerais, Brazil, from the perspective of the service users. A qualitative approach was adopted, employing focus groups as the research technique. CAPS AD users emphasized the importance of practices that promote welcoming environments, qualified listening, and differentiated care through the Harm Reduction strategy. The findings also highlighted some controversies between the assistance provided and the guiding principles of the policy underpinning these services.

Keywords: CAPS AD, care, harm reduction.

RESUMEN

Los Centros de Asistencia Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPS AD) atienden personas que hacen uso perjudicial de alcohol y otras drogas. Los servicios prestados deben fundamentar sus prácticas en el principio de Reducción de Daños. Los CAPS AD son estratégicos para promover la atención en libertad y la autonomía de los individuos atendidos. El objetivo de este estudio es comprender, desde la perspectiva de sus usuarios, las prácticas asistenciales de tres CAPS AD del centro-oeste de Minas Gerais, Brasil. Se adoptó un enfoque cualitativo y se utilizaron grupos focales como técnica de investigación. Los usuarios de los CAPS AD destacaron la importancia de prácticas que favorezcan la acogida, la escucha por parte de profesionales calificados y la diferencia de una atención basada en la estrategia de Reducción de Daños. Los resultados también señalaron algunas controversias entre la asistencia prestada y los principios de la política rectora de estos servicios.

Palabras-clave: CAPS AD; cuidado; reducción de daños.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos que, historicamente, foram locais de exclusão e não de tratamento. Ao longo dos séculos, mantiveram-se como verdadeiros *depósitos* de homens e mulheres indesejados pela sociedade, seja por conta da loucura ou por qualquer comportamento que se apresentasse contrário ao ideal social. Após a Revolução Francesa, os hospitais perderam sua função de caridade e controle social, buscando oferecer tratamento a enfermos.

Foi a partir das duas guerras mundiais que os hospitais psiquiátricos passaram a ser questionados, sendo comparados a campos de concentração (Amarante, 2007). Favoreceu-se, então, o surgimento dos primeiros movimentos de Reforma Psiquiátrica (RP) no mundo. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi diretamente influenciada pela Reforma Psiquiátrica Italiana (RPI) e contou ativamente com a participação dos trabalhadores, usuários da saúde mental e seus familiares entre as décadas de 1970 e 1980, bem como com o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e a realização da 8ª Conferência de Saúde e da 1ª Conferência de Saúde Mental. O processo de redemocratização, a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, favoreceram a implantação de redes públicas de saúde, inclusive de saúde mental, que pudessem contribuir para a garantia desse direito. Nesse contexto, foi possível a proposição e implantação de serviços de saúde substitutivos aos hospitais psiquiátricos, garantindo o cuidado e os direitos humanos dos sujeitos em liberdade.

Os CAPS e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) foram criados pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 224, de 1992. A Portaria MS n.º 336, de 2002, estabeleceu diferentes modalidades de CAPS, entre elas os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Tais serviços devem ser ambientes abertos, acolhedores e inseridos na cidade, com o objetivo de oferecer atendimento à população em sua área de abrangência, garantindo o acompanhamento clínico, a reinserção social dos usuários e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS AD são serviços direcionados às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas; propõem-se a oferecer o cuidado a partir da lógica do território com

base comunitária e devem assumir o papel de referência do cuidado a essas pessoas, garantindo a elas e a seus familiares espaços coletivos e a produção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (Brasil, 2012). Os CAPS AD devem se orientar pelos princípios da Redução de Danos para a oferta de cuidado aos usuários de drogas.

Tal premissa se sustenta no fato de que o uso de drogas acompanha diversas sociedades e culturas há séculos, não sendo exclusivo da modernidade. Ao longo dos anos, os homens utilizaram essas substâncias, seja no contexto religioso ou cultural, como forma de isolamento ou de socialização. Por esse motivo, diante de sujeitos que fazem o uso prejudicial de drogas, torna-se necessário considerá-los de forma singular, oferecendo o cuidado de forma individualizada. A busca pela abstinência não deve ser o único objetivo, uma vez que é necessário considerar as possibilidades e escolhas de cada sujeito. Assim, a Redução de Danos se apresenta como uma estratégia de cuidado em defesa da vida, do aumento do grau de liberdade e da corresponsabilidade daquele que está em tratamento (Brasil, 2003).

A Redução de Danos, enquanto estratégia de cuidado, retira o foco da droga, deslocando-o para o sujeito, favorecendo seu protagonismo e autonomia, valorizando sua escolha e garantindo o direito à saúde. Para Alves (2009), a Redução de Danos se relaciona a atividades de prevenção ao uso prejudicial de drogas, que devem ser orientadas para a redução dos fatores de risco e de vulnerabilidade, bem como para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção. Além disso, as estratégias de Redução de Danos devem favorecer a melhoria da qualidade de vida das pessoas, ampliando a noção de acolhimento. Abreu (2019) acrescenta, a partir de sua vivência enquanto redutor de danos, que a Redução de Danos pode ser considerada como a construção coletiva de saberes que valoriza o cuidado para além da droga, considerando-o de forma processual, singular, humanizada e integral, além de atender à diversidade. Dessa forma, a Redução de Danos se relaciona diretamente à Reforma Psiquiátrica e à Luta Antimanicomial (LA), redefinindo a ética do cuidado em oposição aos tratamentos que propõem a restrição de liberdade (Rodrigues, 2023).

Por outro lado, e na contramão da Reforma Psiquiátrica, encontram-se os modelos de atenção pautados na abstinência. Exemplo desses modelos são: as Comunidades Terapêuticas (CT); os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) (Santos, 2018). A diferenciação entre os modelos de atenção estabelece uma disputa na oferta de cuidado para usuários de drogas, dicotomizando abstinência e Redução de Danos. No entanto, esta não é contrária àquela, pois a abstinência pode ser um objetivo do tratamento pautado na Redução de Danos, desde que seja possível ao sujeito (Santos, 2018). A abstenção do uso de drogas pode até ser a melhor forma de reduzir os danos para algumas pessoas; porém, é necessário que o próprio sujeito construa, decida e tome essa decisão junto à equipe que o acompanha, não sendo algo imposto por outras pessoas (Moraes, 2008). Esta possibilidade de decisão é preconizada nos modelos de cuidado pautados pela Redução de Danos.

Se, por um lado, as comunidades terapêuticas e instituições similares se baseiam na proposta da abstinência e do isolamento dos sujeitos, os CAPS AD têm suas práticas de cuidado fundamentadas na Redução de Danos, na ampliação das possibilidades de vida, no cuidado em liberdade e no território. Para Stahelin, Reis, Silva e Vitali (2022), as práticas de cuidado no CAPS AD se relacionam ao modelo de tratamento

substitutivo, visando à promoção da vida, à garantia da cidadania e à inclusão social. De acordo com Alves (2009), é esperado que as práticas de cuidado ofertadas aos usuários de álcool e outras drogas nos CAPS AD tenham sua base em uma concepção ampliada de Redução de Danos, incluindo, ainda, um compromisso com os direitos de cidadania com os usuários.

A Redução de Danos é um dos fundamentos do tratamento oferecido pelos CAPS AD e está diretamente relacionada ao acolhimento, à observação e à escuta das vivências e histórias de vida dos sujeitos, bem como às construções possíveis para cada um. Essa estratégia também é um recurso terapêutico para a prevenção de consequências negativas do uso de drogas, flexibilizando a exigência imediata da abstinência e reforçando uma proposta democrática que busca compreender o uso de drogas a partir das vivências dos próprios sujeitos (Tavares *et al.*, 2021).

Os CAPS AD devem ser serviços inovadores e comprometidos com a produção de saúde e com a promoção de vida dos sujeitos que fazem uso de álcool e outras drogas. Também devem desenvolver práticas que tragam inovações em relação aos tratamentos existentes (Machado, Modena & Luz, 2020). São serviços estratégicos de saúde mental e ferramentas nas ações de prevenção e promoção da saúde (Moura & Santos, 2011). Lacerda e Fuentes-Rojas (2017), a partir de uma pesquisa realizada em um CAPS AD na cidade de Campinas (SP), concluíram que os CAPS, enquanto serviços acolhedores e que favorecem o acesso a outros direitos (além da saúde), devem atuar como mediadores entre esse acesso e o incentivo à autonomia a fim de promover a reinserção social e o empoderamento dos sujeitos assistidos. Todavia, nem todos os CAPS AD sustentam, em sua prática, essas premissas. Há relatos de pesquisas realizadas no Brasil (Vasconcelos, Paiva & Vecchia, 2018; Tavares *et al.*, 2021) que apontam que as práticas dos CAPS AD têm como foco a droga, e não o sujeito, orientando o tratamento para o alcance da abstinência como único objetivo, o que contraria o preconizado pelas políticas orientadoras.

Este artigo tem como objetivo apresentar as perspectivas dos usuários sobre as práticas de cuidado realizadas em três CAPS AD da região Centro-Oeste de Minas Gerais, a partir de dados coletados em uma pesquisa qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto René Rachou / Fiocruz Minas e intitulada “Redução de Danos: a percepção dos usuários de CAPS AD da macrorregião de saúde Oeste de Minas Gerais”, com o parecer nº 6.630.271 e CAAE 75883123.4.0000.5091.

1. Percorso Metodológico

Diante do objetivo proposto, optamos pela abordagem de pesquisa qualitativa. Minayo (2014) afirma que o método qualitativo se aplica ao estudo das representações, das histórias, dos produtos e suas interpretações pelos sujeitos. Turato (2005) acrescenta que a compreensão dos significados dos fenômenos para as pessoas que os vivenciaram é trabalho para os pesquisadores qualitativos e que o entendimento de tais significados contribui para o conhecimento de como as pessoas organizam suas vidas e o próprio cuidado em saúde.

As informações aqui apresentadas foram produzidas entre março e julho de 2024, em três CAPS AD nas cidades de Divinópolis, Itaúna e Pará de Minas, selecionados dentre os cinco CAPS AD da macrorregião de saúde Oeste de Minas Gerais. Os referidos municípios contam, respectivamente, com uma população

de 231.091, 97.669 e 97.139 habitantes¹ e possuem distinção no que tange aos serviços da RAPS, sendo Divinópolis o único município em que o CAPS AD é habilitado no Ministério da Saúde como CAPS AD III.²

Os dados foram produzidos em grupos focais. Essa técnica de pesquisa permite que os participantes apresentem seus posicionamentos individuais e desenvolvam representações coletivas, simultaneamente, impactando na construção de significados e na ação (Arantes & Deusdará, 2017).

Iniciamos o contato com os serviços por meio da apresentação do projeto de pesquisa nas reuniões de equipe dos CAPS AD citados. Posteriormente, a partir de pactuações com as equipes, em datas previamente agendadas, foram realizados os grupos focais, um encontro em cada serviço, sendo dois deles realizados com a participação de uma das pesquisadoras em assembleia de usuários e em outro serviço, por meio de convite realizado pela equipe aos usuários/participantes.

O grupo focal do CAPS 1 contou com a participação de sete usuários: quatro homens e três mulheres. O grupo focal do CAPS 2 contou com a participação de seis usuários: duas mulheres e quatro homens. Por fim, o grupo focal do CAPS 3 contou com a participação de nove usuários, a saber: três mulheres e seis homens. Todos os participantes consentiram livremente com a participação na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido em conjunto com o grupo.

Na apresentação dos resultados, visando a preservar a identidade, os participantes foram identificados por números seguidos pelo nome definido, neste estudo, para o CAPS onde realizam o tratamento (CAPS 1, CAPS 2, CAPS 3). Optou-se pela realização de uma análise temática das informações que possibilitasse, seja a partir do material produzido em entrevistas individuais ou em grupos focais, encontrar padrões repetidos de significados (Braun & Clarke, 2006).

2. Resultados e Discussão

As informações advindas dos três grupos focais foram analisadas a partir das seguintes categorias temáticas, que expressam as compreensões dos usuários sobre o tratamento no CAPS AD: O CAPS AD como espaço de acolhimento e cuidado; O CAPS AD como serviço de tratamento em liberdade; O CAPS AD e o vazio de cuidado; O CAPS AD como espaço ocioso. As duas primeiras categorias expressam aproximações dos serviços àquilo a que eles se propõem. Já as duas últimas expressam distanciamentos em relação ao modo de atenção de um CAPS AD. As compreensões associadas à categoria “O CAPS AD como serviço de tratamento em liberdade” foram apresentadas sempre em oposição à atenção realizada em serviços fechados, como as comunidades terapêuticas.

¹ Dados do censo demográfico do IBGE 2022.

² Segundo a Portaria n.º 3088 de 2011, as modalidades de CAPS podem ser divididas em:

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

2.1 O CAPS AD como espaço de acolhimento

A percepção do CAPS enquanto espaço de acolhimento e escuta foi apresentada de forma acentuada no discurso dos participantes dos grupos focais. O acolhimento ofertado pelo serviço é apontado na contramão de alguns contextos familiares e/ou sociais ou mesmo das comunidades terapêuticas, conforme relatos abaixo:

Aí a diferença do CAPS, é isso. Eu gostei muito do CAPS, porque o CAPS é uma, um lugar onde eu posso ter uma ajuda por exemplo: hoje eu tenho depressão (...) Eu desabafo, desabafo... e lá não, se ocê já tem problema eles fala assim, dobra o joelho e pede a Deus. Nem sempre é Deus não, nem sempre. Muito complicado.

E aqui não, aqui eu tenho meu tratamento, tenho o meu cuidado aqui, tenho os remédios.
(Participante 1 – CAPS 2)

O que eu falo com eles, eu jamais converso com gente de fora, não! É coisa entre eu e eles mesmo.

Foi bom refúgio pra mim. Eu sempre vinha pra cá é... eu chegava aqui, desabafava, conversava.

(Participante 4 – CAPS 2)

Todo mundo é muito gracinha, todo mundo, todo mundo.

(Participante 3 – CAPS 3)

Estudos realizados em diferentes estados do Brasil (Moura & Santos, 2011; Lacerda & Fuentes-Rojas, 2017) também identificaram, a partir da perspectiva dos usuários, o CAPS AD como espaço de acolhimento, seguindo as premissas do Ministério da Saúde que orienta que os CAPS devem ser ambientes abertos e acolhedores (Brasil, 2004). É possível observar a importância atribuída ao CAPS AD como serviço que oferta uma escuta, independente do quadro em que o usuário se encontre. A Portaria MS n.º 336 de 2002 preconiza que o CAPS AD deve ofertar atendimento individual, medicamentoso, a oferta da desintoxicação, orientação, dentre outros. Stahelin *et al.* (2022) nos lembram que os atendimentos individuais nos CAPS AD favorecem um espaço preservado de escuta e devem ser direcionados pela atenção integral e pela clínica ampliada.

(...) e aqui, eu gosto daqui, porque aqui é diferente que eles te olham o que cê tem mesmo, tem, não só o médico, a psicóloga tem uma conversa.

(Participante 1 – CAPS 2)

Eu já vim, já, com efeito de droga.

Agora aqui é diferente. Do jeito que cê chega, cê tá sendo a mesma coisa.

Não exige algo, né? Eles não, compreende o que ocê quer passar pra eles e aqui entendem o que você quer falar e tudo.

(Participante 4 – CAPS 2)

Eles tratam a gente aqui, esforçam mesmo pra gente sair dessa vida. Conversa, as palavra, tem hora que os remédio.

(Participante 6 – CAPS 2)

O CAPS tem médico, né? O tempo todo, tem a medicação que você precisa.

(Participante 3 – CAPS 3)

2.2 O CAPS AD como serviço de tratamento em liberdade

O CAPS AD como serviço de tratamento em liberdade foi destacado em todos os grupos focais realizados. Os participantes apontaram que, ao contrário das comunidades terapêuticas, que têm como premissa o *tratamento* a partir do afastamento da sociedade, os CAPS AD favorecem a oferta desse cuidado em meio comunitário. A possibilidade de circulação e ocupação dos espaços sociais, favorecida pelo cuidado em liberdade ofertado no CAPS AD foi destacada pelos participantes como facilitadora da vida e de construções que possibilitam a reinserção social, bem como a manutenção/reconstrução dos laços familiares/sociais.

Quando cê chega aqui, o clima muda: você tem casa, não é obrigado a fazer nada...

(Participante 4 – CAPS 2)

De tarde vai embora. A gente tem essa coisa aí que foi muito legal da gente poder ir pra casa, né?

(Participante 1 – CAPS 3)

(...) aqui é mais perto de casa, né? Vai todo dia, volta pra casa todo dia. Vai, busca em casa, traz em casa, leva em casa. Dorme em casa também, fica mais em casa...É isso.

(Participante 2 – CAPS 3)

Que aqui no CAPS a gente pode vir, vir, fica aqui durante o dia, vai embora, depois volta no outro dia. Eu, pra mim, eu acho o CAPS é melhor.”

(Participante 4 – CAPS 3)

Aqui a gente tem mais liberdade, né? Pra sair e resolver os problemas da gente. Porque sempre a gente tem uns problemas pra resolver, né? Igual a gente paga aluguel, tem as coisas pra fazer, tem que tá correndo atrás. Aí a gente consegue fazer um tratamento mais tranquilo.

(Participante 4 – CAPS 1)

É que nem falou, a gente vai embora pra casa. Aí tem o livre arbítrio ali. A gente tá numa clínica, a gente tá fechado, a gente tá privado de tudo.

Porque... a gente tando aqui, indo pra casa, é melhor, por quê? Porque a gente tá vivendo no meio da sociedade. Entendeu? A gente não tá fora da sociedade. A gente tá no meio da sociedade.

(Participante 3 – CAPS 1)

O CAPS é legal, é um lugar que você possa voltar pra casa, estar junto com a sua família, isso é bom.

(Participante 2 – CAPS 1)

Ao citar o tratamento ofertado pelo CAPS AD, a possibilidade de retorno à casa se apresenta como um diferencial neste tipo de serviço. Por outro lado, a restrição de liberdade nas comunidades terapêuticas e a imposição de regras rígidas são apontadas como formas de limitar o posicionamento dos sujeitos enquanto autônomos e responsáveis por seus desejos e atos. O sentimento de restrição de liberdade é evidenciado pela comparação da instituição a uma prisão.

E é um lugar que não tem recurso. O tratamento ali não adianta, é porque é a força. Quando a gente sai, a gente nunca sai de perto de nada. A gente não fica perto não.

(Participante 3 – CAPS 3)

Eu sentia, sim, como se eu tivesse num cadeião. Então, tô aqui. Se Deus quiser, eu vou conseguir, né? Me libertar do álcool.

(Participante 1 – CAPS 3)

A clínica você dá uma neurose na gente, isso e aquela vontade de ir embora, você não pode, porque cê tá preso. Os monitor olhando, eu mesmo era um monitor que ficava olhando os interno. Pra eles não fugir. Porque eles costumavam fugir, e eu ficava... Corria atrás... Lá tinha dois carros, entendeu de resgate.

(Participante 5 – CAPS 3)

Mas vou falar pro cê, é igual cadeia.

É igual cadeia, tipo assim é muito triste lá.

(Participante 1 – CAPS 2)

As compreensões destacadas pelos usuários dos CAPS AD podem ser interpretadas a partir das contribuições da Redução de Danos, enquanto estratégia orientadora do cuidado nesses serviços. A Redução de Danos pressupõe a garantia do cuidado, favorece o autocuidado e também a redução gradativa do consumo de substâncias. Esta pode vir acompanhada da abstinência, caso seja o desejo do usuário (Santos, 2018). Além disso, a Redução de Danos valoriza os sujeitos enquanto autônomos e protagonistas, favorecendo seu papel autorregulador e pode ser associada à Reforma Psiquiátrica, na lógica do cuidado dos usuários em locais próximos à sua residência e que favoreçam a circulação destes (Santos, 2018).

2.3. O CAPS AD e o vazio de cuidado

Apesar da percepção do CAPS AD como espaço de acolhimento e oferta de escuta, há relatos de participantes que apontam a possibilidade de um vazio de cuidado neste serviço. No CAPS 1, por exemplo, foi relatado por participantes, em algumas circunstâncias, a dificuldade de acesso aos profissionais do serviço, diante da necessidade de acolhimento por meio da escuta.

Às vezes você procura, às vezes a gente, que nem eu, eu procuro meu técnico, eu procuro o articulador pra comentar algumas coisas, entendeu? Mas só que as vezes você nem acha nem o técnico, nem o articulador.

(Participante 3 – CAPS 1)

O mal-estar advindo desse vazio de cuidado também se reflete na busca por uma figura que, segundo os participantes, deveria assumir o papel de “Posso ajudar?”, conforme o diálogo abaixo:

Participante 3: *Eu acho que podia ter uma pessoa com um crachá aqui, tipo assim, não?*

Participante 1: *“Posso ajudar?”.*

Participante 3: *Eu posso te ajudar, eu posso te ajudar.*

(CAPS 1)

A dificuldade para a escuta no espaço do CAPS AD, seja pelos profissionais técnicos ou médicos, não se limita ao estudo em questão, mas também foi identificada em um CAPS AD na cidade de Belo Horizonte, em estudo realizado por Machado, Modena e Luz (2020). Há outras pesquisas que sinalizam a controvérsia entre as premissas do CAPS AD como espaço de acolhimento, a partir da lógica da Redução de Danos, em detrimento de práticas de alta exigência como, por exemplo, Tavares *et al.* (2021) e Vasconcelos *et al.* (2018). Na pesquisa de Tavares *et al.* (2021) em um CAPS AD do Sul do país, revelaram-se resultados contrários à política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, uma vez que o serviço em questão mantém práticas focadas na abstinência, sustentadas, inclusive, pela realização de exames toxicológicos dos usuários acompanhados pelo CAPS AD, sendo a abstinência uma exigência para o encaminhamento à Unidade de Acolhimento Transitório³. Resultado semelhante foi obtido na pesquisa de Vasconcelos *et al.* (2018) que constatou, a partir de pesquisa realizada com profissionais⁴ de um CAPS AD do interior de Minas Gerais, que apesar do discurso pautado na Redução de Danos, a abstinência é objetivada e o foco é direcionado à droga e não ao sujeito.

2.4. O CAPS AD como espaço ocioso

A Portaria n.º 336 de 2002 preconiza que os CAPS AD ofereçam oficinas terapêuticas como parte do tratamento. Estas podem favorecer a reinserção do usuário na sociedade (Ferreira & Carvalho, 2018), pois buscam desenvolver habilidades corporais, o exercício coletivo da cidadania e a realização de práticas produtivas (Ferreira & Carvalho, 2018). Os usuários apontaram a importância da oferta do cuidado a partir das oficinas terapêuticas, sinalizando, inclusive, o impacto no cuidado com o corpo.

Aqui tem ginástica.

Tá fazendo bem pro corpo. Tem jogo de bola.

(Participante 6 – CAPS 3)

Apesar da importância dessas atividades, a oferta delas só acontece no CAPS 3. Segundo os participantes assistidos pelos CAPS 1 e 2, há baixa oferta ou até inexistência das oficinas terapêuticas. Este fato impacta no tratamento ofertado gerando, inclusive, tempo ocioso.

E eu acharia muito melhor se também tivesse umas partes, umas oficinas.

(Participante 1 – CAPS 2)

Falta atividade, aqui nesse CAPS falta atividade.

(Participante 1 – CAPS 1)

Nesse intervalo que a gente tá aí andando, conversando, nesse intervalo, se eu tivesse uma atividade, uma atividade assim, que ajudasse a gente no dia a dia, se tivesse uma atividade, um bate papo, um... Aí dá uns 10 minutos, vai lá bebe água lá, vai no banheiro, volta pra cá, vamos continuar.

³ Ver detalhes sobre este dispositivo na Portaria n.º 3088 de 2011.

⁴ A referida pesquisa também foi realizada com profissionais de comunidade terapêutica, não sendo o foco deste estudo. Ver detalhes em Vasconcelos, Paiva e Vecchia (2018).

(Participante 3 – CAPS 1)

(...), tinha oficina. Eu gostava, tinha oficina de culinária... Eu gosto de música, tinha oficina com violão. Hoje aqui não tem. Tem um painel, tem aula de violão, vai ser lá no, naquele poliesportivo ali embaixo.

(Participante 1 – CAPS 2)

Dá sono, sabe? Vai indo dá sono na gente. Aí olha pra parede, olha pra horta, olha pra...

(Participante 3 – CAPS 2)

As oficinas terapêuticas nos CAPS AD, além de serem uma premissa, favorecem melhor interação entre os usuários, bem como sua identificação de pertencimento ao grupo e a busca, por parte dos mesmos, de maior protagonismo para o cuidado em saúde (Stahelin *et al.*, 2022). Neste sentido, as oficinas terapêuticas não devem ter como objetivo apenas a ocupação do tempo dos usuários dos serviços, mas a construção de possibilidades para a vida, por meio do convívio entre os pares, de *insights* no contexto coletivo, além do desenvolvimento de habilidades manuais, corporais e expressivas, de acordo com a identificação de cada sujeito. Não devem ser consideradas como atividades para passar o tempo, mas como um espaço de potencialidades e da produção de novas maneiras de perceber, ser e estar no mundo (Romanini & Fernandes, 2018). As oficinas terapêuticas também permitem aos sujeitos buscar a totalidade existencial para o projeto de vida e desperta os envolvidos para o exercício da cidadania, bem como para o controle social (Oliveira & Oliveira, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CAPS AD, enquanto serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, devem ser serviços de saúde acolhedores e que garantam o cuidado em liberdade aos usuários de álcool e outras drogas. O cuidado ofertado nos CAPS AD se diferencia dos tratamentos que visam exclusivamente à abstinência, tendo a estratégia de Redução de Danos como orientadora do cuidado. Esta, por sua vez, não se opõe à proposta de abstinência, mas a considera como uma das possibilidades e a partir do desejo apresentado pelos sujeitos que fazem uso de drogas.

Enquanto estratégia de cuidado, a Redução de Danos visa a garantir o acesso dos sujeitos aos seus direitos com ênfase na garantia do direito à vida. Sob essa orientação, os CAPS AD devem oferecer cuidado, ocupando um espaço de acolhimento, realizando atendimentos individuais, bem como atendimentos familiares, grupais e atividades terapêuticas em grupo, como atividades coletivas e/ou oficinas terapêuticas.

A partir dos dados apresentados, observamos que as práticas dos CAPS AD pesquisados se aproximam ou se distanciam das orientações preconizadas pelos documentos orientadores do Ministério da Saúde. A maioria dos participantes da pesquisa destacou a importância desse serviço como espaço de acolhimento e escuta. O acolhimento relatado, por sua vez, extrapola um procedimento e aponta para a postura acolhedora dos trabalhadores dos serviços em questão. Contudo, há controvérsias em relação a essa prática, principalmente devido à dificuldade de acesso à escuta, conforme relatado pelos participantes do CAPS 1. Essa dificuldade está relacionada ao vazio de cuidado, evidenciado pela baixa oferta ou até inexistência de oficinas terapêuticas, o que resulta em ociosidade entre os usuários, ao invés de utilizar o tempo de maneira terapêutica e favorável ao tratamento.

No CAPS 3, único CAPS onde houve relato da oferta das oficinas terapêuticas, foi possível perceber, a partir do relato dos participantes, a importância da oferta desse tipo de atividade e seu impacto, inclusive, no cuidado com o corpo. Por outro lado, os usuários do CAPS 1 e 2 apontaram a ausência da oferta das atividades como um problema que gera ociosidade e compromete a permanência no serviço.

Os desafios para o cuidado integral dos usuários de CAPS AD são imensos. Compreendemos que o distanciamento das práticas dos serviços em relação às proposições da política e a um modo de cuidado fundamentado na Redução de Danos pode estar relacionado ao desconhecimento ou resistência de alguns profissionais. Muitas vezes, esses profissionais são nomeados para atuarem nas redes de saúde mental sem a devida formação sobre os serviços de atenção psicossocial e a Redução de Danos. Além disso, há o sucateamento de serviços de saúde mental, com investimentos cada vez mais reduzidos, enquanto a demanda e as condições de vida e vulnerabilidades sociais dos atendidos se tornam mais complexas. Portanto, além da necessidade urgente de retomar investimentos nos serviços de saúde mental, é essencial que profissionais reinventem e sustentem as possibilidades de cuidado, mesmo em contextos adversos que não permitem mudanças repentina. Isso é crucial para oferecer práticas que promovam a cidadania e a autonomia dos usuários dos CAPS AD.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, D. A. (2019). Redução de danos: juntos somos mais. In: Surjus, L. T. L. S. & Silva, P. C. (orgs). *Redução de Danos: ampliação da vida e materialização de direitos*. Universidade Federal de São Paulo. Cap. 15, p. 145-157.
- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, n. 11, p.2309-2319, nov. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov 2024.
- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. (3ª ed.) Editora Fiocruz.
- Arantes, P. C. C. & Deusdará, B. (2017). Grupo focal e prática de pesquisa em Análise do Discurso: metodologia em perspectiva dialógica. *Revista de Estudos da Linguagem*, 25, n.2, p.791-814, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/8846>. Acesso em: 15 maio 2023.
- Brasil. (1992). Ministério da Saúde. *Portaria 224 de 1992*.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. *Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002*.
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Portaria 130 de 26 de janeiro de 2012*: Redefine o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, nº 2, p. 77-101.
- Ferreira, K. F. & Carvalho, V. C. S. (2018). Oficinas Terapêuticas: caminhos de saberes. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 20, nº2, p.82-85. Disponível em: Acesso em: 09 set 2024.
- Lacerda, C. de B. & Fuentes-Rojas, M. (2017). Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 21, nº61, p. 363-372.
- Machado, A. R.; Modena, C. M. & Luz, Z. M. P. (2020). da. Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, nº1, p. 1-20. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n1/e300118/>. Acesso em: 07 nov 2024.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14ª ed.). Hucitec.
- Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 13, nº1, p. 121-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mqgNY5TjkcZBMb8dzdX6G7H/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 11 nov 2024.
- Moura, F. G. & Santos, J. E. (2011). O cuidado aos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: uma visão do sujeito coletivo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 7, nº 3, p. 126-132, set-dez. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v7n3/03.pdf>. Acesso em: 31 ago 2023.
- Oliveira, E. & Oliveira, M. A. F. (2011). Oficinas Terapêuticas: transformando o cuidar em um CAPS AD. *Revista de enfermagem UFPE (online)*, 5, nº 8, p.722-728. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6779/6026>. Acesso em: 09 set 2024.
- Rodrigues, T. H. (2023). Entre o risco e o dano: Redução de Danos, redução de riscos e prevenção no Brasil e na França. *Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 16, nº1, p.119-143, jan-abr.
- Romanini, M. & Fernandes, V. M. (2018). Os Processos de Autonomia no cotidiano de um Caps AD III: (RE) Pensando Práticas, (RE)Construindo Caminhos. *Revista Diálogo*, 39, p. 09-23, dez. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/4046https://www.scielo.br/j/icse/a/P5H3rHvLRgysnHdhgyRQXRM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out 2024.
- Santos, M. P. G. (2018). Comunidades Terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: Santos, M. P. G. (org.). *Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: IPEA. Cap. 1, p.17-36.
- Stahelin, D. M.; Reis, J. J. L.; Silva, J. P. & Vitali, M. M. (2022). Atitudes de usuários de um CAPSad frente às práticas de cuidado. *Psi Unisc*, 06, nº 01, p. 69-81. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/16451>. Acesso em: 07 out 2024.

- Tavares, D. H.; Silva, A. B.; Pavani, F. M.; Nunes, C. K.; Franchini, B. & Rodrigues, C. G. S. S. (2021). Práticas de cuidado em um CAPS-AD: sobre a abstinência e redução de danos. *Research, Society and Development*, 10, nº 6, p. 1-12. Disponível em: https://www.google.com/search?q=Pr%C3%A1ticas+de+cuidado+em+um+CAPS-AD%3A+Sobre+a+abstin%C3%Aancia+e+redu%C3%A7%C3%A3o+de+danos&oq=Pr%C3%A1ticas+de+cuidado+em+um+CAPS-AD%3A+Sobre+a+abstin%C3%Aancia+e+redu%C3%A7%C3%A3o+de+danos&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzYwN2owajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 04 jul 2024.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39, nº3, p. 507-514.
- Vasconcelos, M. P. N.; Paiva, F. S. & Vecchia, M. D. (2018). O cuidado aos usuários de drogas; entre normatização e negação da autonomia. *Gerais: Revista interinstitucional de Psicologia*, 11, n. 2, p. 363-381. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n2/12.pdf>. Acesso em: 04 jun 2023.