

## UM ESTUDO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Caroline Albertin dos Reis (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Daniele de Andrade Ferrazza (Orientadora), e-mail: [daferrazza@uem.br](mailto:daferrazza@uem.br)

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte/Maringá, PR.

**Área de avaliação: Psicologia, Psicologia Social**

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica, CAPSad, Redução de Danos.

### Resumo:

A presente pesquisa qualitativa se propôs investigar e analisar aspectos relacionados aos discursos e práticas dos profissionais da equipe de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad) de um município do Estado do Paraná. Foram realizadas observações participantes e entrevistas (semiestruturadas) com profissionais do serviço, com intuito de conhecer a atuação da equipe atentando-se para as ações na perspectiva da Política de Redução de Danos (RD). Conclui-se que as dificuldades da equipe em reconhecer as estratégias de RD resultam de diversos impasses quanto ao planejamento e a execução destas no âmbito do CAPSad analisado e que pode estar relacionado a formação dos profissionais de saúde na atualidade brasileira que, geralmente, parecem distantes e descontextualizadas das atuais problemáticas que envolvem o cuidado e acolhimento do usuário de álcool e outras drogas.

### Introdução

O Movimento Antimanicomial visa estabelecer outra maneira de compreender, de cuidar e prestar assistência à saúde mental por meio da desinstitucionalização dos antigos internos manicomiais e da implantação de serviços substitutivos à internação hospitalar de base territorial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (TENÓRIO, 2002).

Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), o Ministério da Saúde reconheceu o abuso de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública e criou, no ano de 2002, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), orientado pela perspectiva da Política de Redução de Danos (BRASIL, 2005). As estratégias de Redução de Danos podem ser compreendidas como um conjunto de ações que se baseiam em

uma lógica e uma ética pautada na atenção e cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, cujo principal objetivo é a diminuição das consequências negativas do consumo de substâncias psicoativas consideradas lícitas ou ilícitas. Tais estratégias serão construídas pela flexibilidade que se estabelece na relação com o usuário, o que só será possível por meio da criação de vínculos entre os profissionais envolvidos com o usuário, os familiares e a sociedade (LOPES, 2016). Entretanto, destacam-se as dificuldades na implantação das práticas de Redução de Danos nos serviços de saúde na atualidade e na mudança dos discursos e práticas dos profissionais que os compõe.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa teve como objetivo conhecer a atuação dos profissionais de uma equipe de saúde de um CAPSad, com especial atenção às ações na perspectiva da Política de Redução de Danos.

## Materiais e métodos

Para alcançar os objetivos deste estudo, realizou-se observações participantes para a verificação da dinâmica e funcionamento do CAPSad e que foram registradas em diário de campo. Também foram realizadas cinco entrevistas (semiestruturadas) com profissionais do serviço de saúde que foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Para a análise das informações do diário de campo e das entrevistas transcritas, utilizou-se a análise de conteúdo temático, proposta por Bardin (1974). Os eixos temáticos designados para a realização da análise e discussão deste trabalho foram: (1) A Reforma Psiquiátrica: discursos sobre avanços e retrocessos e (2) Estratégias de Redução de Danos utilizadas pela equipe do CAPSad.

## Discussão

Com relação ao primeiro eixo temático, “A Reforma Psiquiátrica: discursos sobre avanços e retrocessos”, foi possível notar que algumas características manicomialistas, como a noção de reclusão, contenção e exclusão social, inerentes ao paradigma hospitalocêntrico e biologicista ainda hegemônico na atualidade, foram foco de reflexão dos profissionais em alguns momentos das entrevistas. Nesse sentido, o entendimento atual a respeito do modo como se deve conduzir o tratamento às pessoas em intenso sofrimento psíquico e/ou usuários de substâncias psicoativas está relacionado à defesa pela desinstitucionalização e pelo atendimento em serviços territoriais (PITTA, 2011). No que diz respeito às vivências dos indivíduos dentro destes dois modelos, o asilar e o substitutivo, um dos profissionais entrevistados comenta:

Eu vejo muitos pacientes que passaram por experiências negativas de internação. Com a reforma psiquiátrica se vê hoje a possibilidade de fazer o tratamento e gerenciar a sua vida, colocar em prática aquilo que você está ouvindo.... Eu falo assim [com os usuários]: óh vocês estão dentro de uma redoma de vidro [referindo-se aos hospitais psiquiátricos e comunidades

terapêuticas], e aí lá fora? Então aqui no CAPSad eles têm essa oportunidade de fazer esse treino. (entrevistado B.).

Segundo Pitta (2011, p. 4588), no CAPS “o tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e morte social para tornar-se criação de possibilidades concretas de subjetivação e interação social na comunidade.” Desse modo, entendemos que há a necessidade de uma reestruturação de um pensamento que foi historicamente construído, para que assim a saúde mental seja compreendida como um fenômeno polissêmico e a assistência aos usuários de saúde estejam pautados na atenção e no cuidado psicossocial.

Porém, também foi possível identificar ao longo das narrativas, imprecisões e desconfortos na articulação entre os conteúdos evocados. Nesse sentido, um dos entrevistados relata que se sente despreparado para lidar com “algumas” questões referentes às drogadições por considerar que “determinados” aspectos do tratamento deveriam ser mais bem trabalhados pela equipe já que: “a falta de conhecimento teórico pode prejudicar” (entrevistado B.) no desenvolvimento do tratamento. Aquelas dificuldades, que se tornam perceptíveis ao longo dos discursos proferidos, podem em alguns momentos refletirem em práticas com resquícios manicomiais, a despeito de serem executadas dentro de um serviço substitutivo à internação manicomial.

No tocante ao eixo sobre as “Estratégias de Redução de Danos utilizadas pela equipe do CAPSad”, buscamos identificar qual o entendimento dos profissionais acerca da temática de Redução de Danos, suas atuações e as estratégias que utilizam em seu cotidiano dentro do serviço. Foi possível perceber, por meio da fala de um dos profissionais, que ele parece não compreender ao certo sobre os princípios que orientam as estratégias de Redução de Danos. Nesse sentido, um dos entrevistados comenta:

Política de Redução de Danos? Olha, eu ainda me sinto leiga nessa nova política, no sentido que, nós aplicamos, mas eu tenho necessidade ainda de uma maior compreensão, de uma maior capacitação, então assim, eu não consigo te responder de uma maneira mais eficaz. (entrevistado B.)

Ressaltamos que a lei que regulamenta a implantação de estratégias de Redução de Danos nos espaços institucionais de saúde do SUS está em vigor desde o ano de 2006, mas evidentemente ainda parece ser pouco conhecida entre alguns trabalhadores da saúde. Porém, nota-se que as práticas e os tratamentos ofertados dentro da instituição, ainda que a denominação Redução de Danos não esteja explicitada nas colocações dos profissionais, parecem orientar algumas das ações que são promovidas. As dificuldades em identificarem e reconhecerem as estratégias de Redução de Danos pode ser uma consequência do que foi exposto pelos profissionais ao relatarem sobre a falta de capacitação em estratégias e ações de Redução de Danos. Assim, fica evidente que para que uma nova prática seja instaurada é necessário que a equipe atuante esteja atualizada e capacitada para o exercício pleno de sua profissão.

## Conclusões

Consideramos que o processo da Reforma Psiquiátrica possibilitou a criação de novas práticas e o direcionamento de um “novo olhar” às pessoas em sofrimento psíquico e/ou usuárias de álcool e outras drogas. Nesse sentido, a utilização de estratégias de Redução de Danos dentro dos espaços institucionais soma-se à luta pelo rompimento com as técnicas e tratamentos psiquiátricos tradicionais hospitalocêntricos e característicos das práticas disciplinares e medicalizadoras. Entretanto, podemos observar diversos impasses quanto ao planejamento e a execução de estratégias de Redução de Danos no âmbito do CAPSad analisado. Essas dificuldades percebidas podem estar relacionadas a formação dos profissionais de saúde na atualidade que, em geral, parecem distantes e descontextualizadas das atuais problemáticas que envolvem o cuidado e acolhimento do usuário de álcool e outras drogas.

## Agradecimentos

Agradeço ao suporte oferecido pelo CNPQ, pela Fundação Araucária e pela UEM, por contribuírem com meu desenvolvimento acadêmico e crescimento enquanto pesquisadora.

## Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília, 2005.

LOPES, F. J. O. **Drogas, Sujeito e Proibicionismo**: uma discussão sobre os modelos de atenção aos usuários de drogas. 2016. 184f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Assis.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf>>. Acesso em: 18 de out. de 2017.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 25-59, jan./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em: 06 de out. 2016.