

## CENTRO DE ATENÇÃO PSSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Gabriela Ferraz dos Santos (1);

Marina Edileusa da Silva (1);  
Silvana Cavalcanti (4)

*Discente da Escola Superior de Saúde de Arcoverde (ESSA) [ferrazgfs@gmail.com](mailto:ferrazgfs@gmail.com) (1),  
[marina\\_silvaslr@hotmail.com](mailto:marina_silvaslr@hotmail.com) (1), Docente da Escola Superior de Saúde de Arcoverde (ESSA)  
[annacavalcanty@gmail.com](mailto:annacavalcanty@gmail.com)(4)*

**RESUMO:** O Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad) é apresentado como a principal estratégia de atenção à saúde relacionada ao consumo de substâncias psicotrópicas. A Política Nacional para Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza que a assistência deve ser ofertada em todos os níveis de atenção, e de maneira integral a todos os usuários. Esse estudo visa relatar a realidade vivenciada pelas acadêmicas durante o período de estagio realizado no CAPSad III de Arcoverde-PE, apresentando dados reais sobre a organização e funcionamento dos serviços, bem como sobre a qualidade da assistência prestada aos usuários. Trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório, do tipo pesquisa de campo, que por meio de um questionário semi-estruturado com perguntas objetivas e subjetivas, construindo pelas acadêmicas, e também por meio de revisão de literatura nas principais bibliotecas virtuais de saúde, foi possível realizar uma análise das condições de trabalho e dos serviços ofertadas pela perspectiva dos profissionais e usuários. Conclui-se que o CAPS AD de Arcoverde funciona de modo independente e que as abordagens são as mesmas para qualquer tipo de droga, salva-se alguns casos com condições mais graves e específicas. Vale ressaltar que como em outros serviços de saúde a disponibilidade de recursos observada é insuficiente para a demanda do serviço, fato que dificulta e por vezes impossibilita uma assistência mais ampla e integral, deixando usuários e funcionários insatisfeitos. Esta experiência contribuiu para melhor percepção do fenômeno do uso/abuso de drogas sob a ótica dos usuários.

**Palavras-chave:** Centros de atenção psicossocial, Psicotrópicos, Usuários de Drogas.

### 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Psicossocial é um exemplo transformador da reforma psiquiátrica e tem como aspecto principal a ousadia de inventar no modo de cuidar do sofrimento psíquico utilizando-se de espaços produtores de relações sociais pautadas por princípios e valores que bus

cam mudar as mentalidades, os hábitos e costumes cotidianos intolerantes em relação ao diferente, bem como construir uma ética de respeito à diferença (YASUI, 2009).

Para acolher a essa demanda de cuidado, construiu-se uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico que se estruturam através de Centros de Atenção

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Psicossocial (CAPS), uma vez que este é um serviço estratégico e de referência a partir do qual a rede de assistência se desdobra. Além disso, caracteriza-se como um serviço de saúde com abordagem de cuidado integral aos indivíduos em sofrimento psíquico e suas famílias (SANTOS, 2012).

O Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad) é apresentado como a principal estratégia de atenção à saúde relacionada ao consumo de substâncias psicotrópicas. O termo “*droga*” é utilizado para se referir as substâncias psicoativas (SPA) que, quando consumidas, afetam os processos mentais (cognição ou humor, entre outros). (BRASIL, 2010). O seu consumo provoca alterações no Sistema Nervoso Central, com perturbações da consciência, promovendo sensações prazerosas. (DAMACENA, 2014).

A Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Transtorno Mental e com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no âmbito do SUS. A Política Nacional para Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza que a assistência deve ser ofertada em todos os níveis de atenção, para garantir a atenção integral aos

usuários e que os serviços de saúde devem estar articulados, de forma funcional e complementar, com os diversos dispositivos da rede, como: o CAPS AD, os CAPS AD 24 horas, a Atenção Básica, os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), entre outros (BRASIL, 2010, XAVIER; MEDEIROS, 2013).

O CAPSad tem como objetivo proporcionar a população um atendimento acolhedor e livre de preconceitos. Através de um trabalho interdisciplinar e integral, diversas ações são desenvolvidas, como o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares. Tratar abstinências leves em nível ambulatorial e proporcionar condições de repouso e desintoxicação, realizar busca ativa em articulação com atenção básica em casos de abandono de tratamento; desenvolver oficinas terapêuticas; e apoiar um trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD), suporte e apoio a familiares (BRASIL, 2010, AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

A assistência de enfermagem deve atender “a demanda do indivíduo e de sua família”, requerendo-se “um aprendizado que ultrapasse os conceitos teóricos”. Assim, pois, exige habilidades e competências adquiridas no manejo diário e experiencial, como também na busca da

inclusão social e da implementação de ações para um cuidar adequado às constantes modificações desse agir terapêutico. (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Durante anos a sociedade achou que as repetidas internações psiquiátricas seria o único meio alternativo para tratar o usuário de drogas, método que ao invés de ajudar acabava agravando devido ao prolongamento da abstinência, interrompida pelo ambiente intramuros. Os CAPS ad, por sua vez, é um meio que impulsiona o cuidado centrado na reabilitação psicossocial do usuário e de sua família, compartilhando esforços também para a comunidade a qual o usuário está inserido, por meio de um processo de trabalho e cuidado em saúde caracterizado pelo acolhimento, atenção integral, humanização, vínculo e corresponsabilização (AZEVEDO, MIRANDA, 2010).

Diante do exposto, tendo em vista o número de habitantes no município de Arcoverde e o aumento do consumo de álcool e drogas na cidade justifica-se a implantação do CAPS AD III. O presente relato de experiência visa promover informações acerca da assistência prestada aos usuários que precisam deste serviço. O mesmo teve como objetivo demonstrar as

intervenções terapêuticas realizadas no CAPS ad, através da sua estrutura física e de recursos humanos que promovem ações de atendimento ao usuário de droga desde a sua entrada até a permanência na casa.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório, do tipo pesquisa de campo. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A experiência vivenciada aconteceu no CAPS ad no município de Arcoverde- PE por alunas do curso de enfermagem durante as atividades do Teórico-Prático componente curricular da disciplina de Saúde Coletiva, no período de abril a maio de 2016.

O CAPS ad III está localizada no 256 Km, da capital do estado Recife/PE, foi criado para atender a VI 6 Gerências Regionais de Saúde (GERES), representando um serviço de atenção psicossocial, realizando um trabalho fundamentado na abstinência e reabilitação para usuários de álcool e outras drogas. São desenvolvidas atividades laborais cotidianas, trabalho espiritual/religioso, artesanato e execução de atividades rurais

(horta), conforme a aptidão de cada usuário. Trata-se de um espaço com capacidade para abrigar 70 usuários do sexo masculino e feminino, com idade superior a 18 anos.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi-estruturado com perguntas objetivas e subjetivas, construindo pelas acadêmicas de enfermagem, o instrumento foi direcionado a informações sobre implantação e funcionamento do CAPS ad a ser aplicado aos funcionários e usuários. O questionário serviu apenas de roteiro o preenchimento de um diário de campo.

Para a construção deste artigo, foi realizada uma revisão de literatura na biblioteca do Ministério da Saúde e em periódicos de enfermagem dispostos em meio eletrônico, além do diário de campo produzido durante a vivência.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras drogas (CAPSad III) de Arcoverde-PE, está localizado na Rua Félix Pascoal no bairro São Cristóvão, foi inaugurado em 13 de novembro de 2015. Fundado devido ao aumento da população usuária de álcool e

as drogas na região. Funciona 24 horas todos os dias da semana. Comporta atualmente uma população equivalente à 70 pessoas, grande parte dos pacientes pertence ao município de Arcoverde.

A busca dos usuários por atendimento é feita de várias formas, como por exemplo, demanda espontânea (pelos próprios pacientes), por pacientes acompanhados de familiares ou por meio de encaminhamentos diversos: UBS, Hospital Geral, Emergência, Serviços Assistenciais (Secretaria de Assistência Social, CR) e demandas judiciais. Muitas vezes, os pacientes chegam ao CAPS AD, por insistência da família ou de forma compulsória, o que dificulta a inserção do mesmo ao tratamento.

A equipe é composta por diversas especialidades, as quais são: técnico de apoio, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional, médico especializado em psiquiatria, médico clínico geral, enfermeiro, nutricionista, limpeza geral, serviços de cozinha, psicólogo, assistente social, educador físico e vigilante. Que trabalham de forma humanizada visando a reinserção do usuário na sociedade, respeitando as particularidades de cada paciente, sendo todos sensibilizados a receber opiniões dos usuários sobre o melhor método de atendimento e convivência no ambiente do CAPS. Segundo Silva e Knobloch (2016), cabe

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

aos profissionais a exigência de revisão contínua das suas práticas para além das políticas, técnicas e teorias. Incluindo uma análise coletiva de ideias preconcebidas e valores morais, uma vez que estes influenciam diretamente o manejo com os usuários de substâncias psicoativas no cotidiano dos serviços.

Já no que diz respeito ao acolhimento realizado, ocorre no mesmo dia da procura de atendimento pelo paciente acompanhado com um familiar, e é realizada pelo médico e pelo enfermeiro do plantão. Durante o acolhimento é feita uma avaliação do paciente, a qual inclui dados de anamnese para montar o plano terapêutico, exame físico e histórico, analisando o paciente de maneira holística. No momento da admissão, o paciente tem que permanecer 14 dias albergado nas comodidades do CAPS, este período tende a ser um passo para a adaptação terapêutica e “desintoxicação” das drogas no organismo do paciente. Após esse período no albergue, o paciente passará novamente por avaliação médica e verá se pode receber a alta e seguir com um plano terapêutico, ou prosseguir o internamento por mais alguns dias.

O CAPS vem desenvolvendo atividades internas para gerar renda. Os pacientes que precisam de ajuda financeira

não tem onde morar, recebem ajuda de órgãos não governamentais e do próprio CAPS. A reinserção do usuário no mercado de trabalho não vem sendo efetivado como deveria, pelo motivo de não encontrar empresas que possam se vincular ao centro psicossocial para a contratação de usuários de drogas, pois há receio de que o paciente poderá utilizar o dinheiro como mecanismo de recaída.

Uma das maiores dificuldades diz respeito à grande demanda de usuários, pois o CAPS de Arcoverde é referência para as cidades vizinhas e de toda a VI GERES, o que não permite uma cobertura assistencial completa em relação ao número de habitantes de toda a região. Há uma necessidade de implantação de novos CAPS ad ou o aumento da estrutura física deste que fora observado, principalmente um serviço que possa ofertar 24 horas, integralizando assim a assistência a população. Assim, como também, a inserção na região de um CAPS *i* para poder auxiliar no tratamento de crianças e adolescentes que faz uso de psicotrópicos, tornando-se ainda mais necessário através da ideia de que o consumo de drogas está cada vez mais precoce, e os casos que chegam na região são encaminhados para a capital que na maioria das vezes fica longe da cidade de onde o paciente e família mora.

Evidenciou-se um número significativo de “recaídas” ou “desistências”, situação a qual os profissionais tentam resolver ou minimizar com modificações no planejamento das ações da equipe e busca ativa através da assistência social, sendo vista como parte do processo de tratamento a revisão de vários aspectos: a motivação, a medicação (quando necessário), uma mudança no plano terapêutico. É um momento difícil no processo de tratamento tanto para o usuário quanto para os profissionais e familiares, que por vezes apresenta frustração com o retrocesso ou fracasso do plano terapêutico.

Os fatores que complicam no tratamento que são citados em alguns estudos são: o início precoce do uso das drogas; o tempo de uso; a quantidade que foi consumida; os déficits cognitivos e em habilidades sociais; a desmotivação para mudanças; as comorbidades; os problemas familiares e financeiros; e o grau de prejuízo social do paciente. Além disso, os pacientes que faziam uso de crack são os que mais estão propensos a abandonar o tratamento. Alguns dos fatores preditivos para o abandono são problemas com a lei, baixa habilidades sociais de enfrentamento, transtorno mental no histórico familiar e transtorno de dependência de álcool

ociada, entre outros. (XAVIER, MONTEIRO, 2013).

Quanto às dificuldades referentes aos processos/condições de trabalho apontadas, estão: financeiras (falta de verbas públicas não repassadas aos CAPS e poucos investimentos); infraestrutura (falta de espaço físico, problemas de manutenção); humanas (trabalhadores de saúde que não possuem conhecimento, qualificação e identificação com a área de dependência química, divergência entre salários num mesmo CAPS, rotatividade) e materiais (falta de materiais para o trabalho cotidiano, para as oficinas, medicamentos, apoio logístico, etc.). Estas dificuldades vivenciadas pelos profissionais interferem no tratamento dos pacientes e no papel dos profissionais.

A carência de recursos financeiros faz com que haja a colaboração dos próprios profissionais e ajuda dos pacientes para trazer materiais de casa para o desenvolvimento das atividades terapêuticas e de lazer. Assim como a produção de venda de verduras produzidas na própria instituição pelos pacientes para arrecadação de fundos para compras de materiais para a prática de atividades. Além disso a burocracia também prejudica o paciente quando ele aceita este tipo de tratamento, pois as exigências para internação, em muitas destas, são vistas como complicadoras. Um exemplo de



burocracia complicadora seria o fato de que não é possível fazer a admissão de um paciente de demanda espontânea sem a presença de um familiar, impossibilitando o atendimento e havendo risco de que a pessoa não volte mais.

Em relação à dependência, observa-se que a necessidade de ter um “*olhar mais científico*” diante a problemática das drogas, com um desafio a promoção de uma discussão baseada em ideologias, políticas e ambiente sociocultural, visando aumentar a humanização no atendimento, sem rotular o paciente pelo tipo de droga que ele usa.

Referente à Rede, os desafios colocados pelos profissionais giraram em torno do trabalho de rede realmente efetivo, com a corresponsabilidade e alternativas pensadas em conjunto e trabalho e cuidado integral. Também foi observada é pouco o envolvimento da gestão de nível estadual, o que não permite o desenvolvimento de Políticas Sociais que possam envolver a sociedade sem a exclusão.

Para fortalecer a estratégia do SUS de equidade e integralidade na assistência para os CAPS, algumas sugestões foram trazidas, como: horário mais flexível para acolhimento, possibilitando àqueles que trabalham ou estudam tenham a garantia de

atendimento; qualificação e capacitação para os profissionais, com a oferta de mais cursos de atualização e participação de congressos que tratem sobre álcool e outras drogas; valorização dos usuários a cada conquista realizada; criação e implementação de Consultórios de Rua, como suporte para atendimento de usuários que não chegam ao CAPS AD, principalmente os que se encontram em vulnerabilidade social.

De acordo com o que foi presenciado no CAPS ad, foram identificadas muitas dificuldades e desafios, e que o tratamento da dependência é um campo permeado de dificuldades e incertezas, não havendo métodos e modalidades infalíveis. Portanto para efetivação dos serviços é importantíssimo o envolvimento dos gestores e o trabalho intersetorial, pois são apontados como uma das ações necessárias para o enfrentamento do álcool e outras drogas.

#### 4. CONCLUSÃO

Analisando os resultados, foi possível observar que o CAPS AD funciona de modo independente e que as abordagens são as mesmas para qualquer tipo de droga, salva-se alguns casos com condições mais graves e específicas. Vale ressaltar que a disponibilidade de recursos impossibilita uma assistência mais ampla e

integral, pois por mais que os profissionais tenham interesse e força de vontade de promover efetividade aos serviços, isso se torna inviável na maioria das vezes.

Esta experiência contribuiu para que os acadêmicos percebessem a relevância do fenômeno do uso/abuso de drogas sob a ótica dos usuários (problemática de vida) e lançassem novos olhares sobre as estratégias de prevenção e promoção à saúde, a serem desenvolvidas na comunidade e nos serviços de saúde do município.

Nesta perspectiva, a formação em saúde destaca a importância de atividades que contemplem a relação “teórico-prática”, objetivando um ambiente de aprendizagem capaz de suscitar nos alunos o despertar para o crescimento pessoal e uma visão crítica para promover a reinserção social e garantir os direitos de cidadania destes usuários.

## 5. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. **Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS ad do município de Natal-RN: com a palavra a família.** Esc Anna Nery, v. 14, n. 1, p. 56-63, 2010.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

**www.conbracis.com.br**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas: Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde.** Texto preliminar destinado à consulta pública. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abordagemus.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2016.

DAMACENA, Daniele et al. **ATUAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS NO CAPS-AD: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, v. 10, n. 3, 2015.

SANTOS, E. O. et. al. **Serviços substitutivos na perspectiva da reabilitação Psicossocial: um relato de experiência.** Revista Cienc Cuid Saude. Jul/Set, v. 11, n. 3, p. 588-592, 2012.

SILVA, Daniela Luciana Silva; KNOBLOCH, Felícia. **A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 57, p. 325-335, 2016.



XAVIER, Rosane Terezinha;  
MONTEIRO, Janine Kieling. **Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD.** Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063, v. 22, n. 1, p. 61-82, 2013.

YASUI, S. **A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível.** Cad. Bras. Saúde Mental [CD-ROM]v.1, n.1, 2009.