



CONDIÇÃO HUMANA: ESTÁGIO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSad) E O NÚCLEO DE INTENSIFICAÇÃO DE CUIDADOS (NIC).

Gabriel Cunha Darzé ¹
Daniela Maria Barreto Martins ²

INTRODUÇÃO

Esse trabalho corresponde ao estágio curricular I e II do curso de bacharelado em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). O estágio se deu no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPSad) Gregório de Matos, sob a preceptoria da psicóloga Renata Pimental, tendo eu adentrado o Núcleo de Intensificação de Cuidados (NIC) em meio ao processo de estágio. A busca por esse campo de estágio partiu de mim, pelo meu interesse na área da drogadicção, da reforma antimanicomial e da redução de danos.

Parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPSad foi criado com o intuito de atender usuários de drogas lícitas ou ilícitas que se encontrem em um estado de dependência química de uma ou mais substâncias. Visa o acolhimento desses sujeitos em estado de vulnerabilidade socioeconômica, mesmo que a intenção do sujeito não seja a de abstinência. O CAPSad trabalha com a perspectiva de redução de danos, com o intuito de reduzir os impactos que o abuso de drogas pode provocar na saúde e socialização do sujeito (BRASIL, 2011). Sendo de imensa importância o conhecimento do lugar do psicólogo neste serviço, foi leitura de todos os estagiários de Psicologia do CAPSad Gregório de Matos neste semestre a nova “Referência Técnica para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas”, a qual avaliei como de grande serventia para minhas atividades no serviço (CFP, 2019).

Já o Núcleo de Intensificação de Cuidados (NIC) foi originalmente idealizado por Marcus Vinicius e Eduarda Mota, como um Programa de Extensão da UFBA, criado em 2004, e seu nome original é Programa de Intensificação de Cuidados a Pacientes Psicóticos. Entende-se por intensificação de cuidados o conjunto de ações e práticas terapêuticas e/ou sociais voltadas para o indivíduo e seus grupos sociais de relevância, com o objetivo de fortalecer os vínculos e potencializar suas redes sociais afetivas (SILVA, 2007). No CAPSad Gregório de Matos o NIC surge, inicialmente, com o caráter experiencial.

¹ Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Bahia - UNEB, gdarze30@gmail.com;

² Psicóloga Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, dabamartins@yahoo.com.br ;



O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de estágio no serviço do CAPSad, assim como o NIC e o seu funcionamento.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

A metodologia é de um relato de experiência baseado nas técnicas específicas associadas ao atendimento em unidades CAPSad (CFP, 2019). Esse relato é atravessado também pela bibliografia estudada durante o estágio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do sucateamento da RAPS (FORNAZIER; DELGADO, 2011), o CAPSad Gregório de Matos teve sua equipe reduzida a um número muito a quem do necessário. A iniciativa de trazer a proposta do núcleo para o serviço surge através de Renata Pimentel - Coordenadora de Educação Permanente e Supervisora de Estágio do CAPS AD - com o objetivo de oferecer uma nova estratégia de cuidado, temporária, para pacientes que estão em quadros mais graves, necessitando de cuidado intensivo, que possuam uma maior demanda de acompanhamento externo ou que já possuem vínculos danificados com o CAPSad.

As estagiárias atuam no NIC, em sua maioria, em duplas e, assim, cada dupla fica responsável pelo acompanhamento de um usuário. Dentro do núcleo, além de acompanhantes terapêuticos, se inserem também pessoas para fazer atendimento psicoterápicos propriamente ditos, entrando em alguns casos específicos. Em consonância com a dupla trabalha um Técnico de Referência (TR) do serviço, que é um profissional, em circunstâncias ideais, que já possui vínculo com o usuário ou que possua conhecimento sobre o histórico de vida do mesmo. Para diminuir o afastamento entre serviço e NIC, o núcleo batalha por um espaço mensal de fala nas reuniões de Plano Terapêutico Singular (PTS) da equipe.

O NIC realiza um trabalho consonante ao do Acompanhamento Terapêutico (AT), entendido como um dispositivo de cuidado extramuros, voltado para aqueles que apresentam grande nível de sofrimento psíquico, pautado na liberdade e objetivando reforçar a autonomia do sujeito, esta busca a reinserção social do mesmo (ALBERS, BELLOC & MARSILAC, 2017).

O grande diferencial do NIC é o seu trabalho a partir do vínculo entre as estagiárias e o usuário. Ao estagiar em um serviço sobrecarregado, com cortes na equipe e sucateado pelo



Estado, me vi desafiado no sentido de entender que recursos não estarão disponíveis, sejam estes humanos ou materiais. Nesse sentido, o que nos sobra de mais valioso, enquanto ferramenta de trabalho, é o vínculo estabelecido com o usuário, e aprender a usá-lo para produzir saúde e cuidado é de suma importância.

Por ser uma atividade que exige do estagiário muita carga horária e esforço, diversas situações relevantes dos dois casos que acompanhei como membro do NIC (o caso de Cravo e o caso de Erva-doce, cujos pseudônimos foram dados por mim) não são abordadas aqui, mas sim alguns pontos chave e aprendizados.

Pude perceber, a partir da minha experiência de estágio, um amadurecimento muito grande da minha escuta clínica (LANCETTI, 2008). O conceito de clínica ampliada, modelo que baseia o NIC, sugere uma escuta muito sensível ao que está sendo dito e aonde está sendo dito, sendo importante buscar sempre produzir mudanças de perspectivas subjetivas no paciente, mas sem trazer gatilhos que possam levar o sujeito a algum transtorno naquele contexto (BERGER; MORETTIN; NETO, 1991). Quando esses aparecem, entrar na raiva, na frustração, na tristeza e na confusão são as últimas coisas a serem feitas, e escutar com atenção e manejar a situação, mediando possíveis conflitos, são as únicas formas de minimizar os danos e riscos que corre o paciente, e tentar instaurar, novamente, um espaço de cuidado.

A estrutura da RAPS não é autosuficiente, e o conhecimento, assim como o acesso a dispositivos diversos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O conhecimento de dispositivos como as unidades de acolhimento foi de grande valia no meu aprendizado. Esses também se mostraram essenciais para as populações em situação de rua, que são o público mais comum no NIC.

A importância desta clínica extramuros é a de entender que dar autonomia não é simplesmente soltar o sujeito usuário abusivo ou louco na rua em busca de seus direitos quanto ao acesso a saúde, educação e cidadania, mas sim acompanhar-lo sempre que possível e necessário pelos lugares e entraves desta caminhada. Aprendi neste semestre de estágio que um PTS participativo bem feito é muito importante, pois, se não, todo o pactuado será perdido no momento que a paciente desistir de se implicar naquilo que foi decidido para ela, e não por ela. Os efeitos da abstinência agridem e as decisões se tornam pautadas somente no princípio do prazer. O uso abusivo ou a própria abstinência podem levar a sintomatizações diversas que, muitas vezes, vem mascaradas de doenças outras, que, por sua vez, serão tratadas com mais drogas, apesar de com drogas médicas.



Por fim, aprendi que um espaço de saúde é também um grupo de pessoas tentando operar a redução de danos e a política antimanicomial, que é sucateado constantemente. Atritos e dúvidas surgem constantemente e a melhor forma de atuar sobre essa realidade e a confiança no serviço e na micropolítica, diante da frustração de ver, muitas vezes, os resultados conseguidos serem destruídos (FOUCAULT, 1986).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como considerações finais trago a importância da RAPS e denuncio o sucateamento desta como uma forma de atender às desestruturas do poder em favor dos mais vulnerabilizados. Os usuários abusivos de drogas, em especial os em situação de rua, sofrem diversas perseguições na sociedade, e tem no CAPSad uma das poucas saídas e formas de cuidado, porém esses espaços estão definhando.

Para finalizar, acredito que seja importante ressaltar que, além da necessidade de uma melhor estruturação dos serviços, será necessário muitos erros e acertos para melhor adaptar o CAPSad e o próprio NIC aos sujeitos vulnerabilizados com os quais tive experiência. Porém, como diz Marcus Matraga no poema que dá nome a este trabalho, "o que nos desafia no amor não é o seu grau de dificuldade, mas sim a sua repetição".

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Drogas; Clínica Ampliada; Acompanhamento Terapêutico.

REFERÊNCIAS

ALBERS, M.; BELLOC, M. M.; MARSAC, A. L. M. Atos em trapos de um acompanhamento em estado de performance. In: BELLOC, M. M.; CABRAL K. V.; PALOMBINI, A. L.; OLIVEIRA, R. W.; TINOCO, S. G. (Orgs.). **Além dos Muros: acompanhamento como Política Pública de Saúde Mental e Direitos Humanos**. Porto Alegre: Redeunida, 2017.

BERGER, E.; MORETTIN, A. V.; NETO, L. B. A Introdução à Clínica do Acompanhamento Terapêutico. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL DIA



conbracis



**IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE**

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

A CASA. A Rua Como Espaço Clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Brochura
, 1991. p. 17-41.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria GM n. 3088, de 23 de dez. de
2011. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. **Conselho Federal de Psicologia**. CREPOP. Referência Técnica para Atuação de
Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. Ago. de 2019. Brasília: CFP,
2019.

FORNAZIER, M. L.; DELGADO, R. das C. Reforma Psiquiátrica na Bahia: desafios e
(des)caminhos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 2, p.412-431, jun.
2011.

FOUCAULT. M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986. 295 p.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Editora Hucitec, 2008. 128 p.

SILVA, M. V. de O. A Clínica Integral: O paradigma "psicossocial" como uma
exigência da clínica da psicose. In SILVA, M. V. O.; Freitas L. (Orgs.). **Clínica Psicossocial
das Psicoses. In-tensa.Ex-tensa**. Salvador: Edufba, 2007.