

CAPS AD III Diadema Espaço Fernando Ramos da Silva – uma experiência de Gestão Compartilhada.

Denise Miyamoto de Oliveira – Coordenadora de Saúde Mental de Diadema
Odilon Castro – Diretor do CAPS AD Diadema

A política brasileira de drogas vem sendo debatida há mais de 100 anos. Na década de 1990 a cocaína era a substância mais utilizada pelos usuários de drogas injetáveis brasileiros (UDIs), e muitos desses compartilhavam agulhas e seringas, e se expuseram ao contágio de várias doenças, entre elas as hepatites B e C, e a Aids. Nessa época, essa forma de administração de cocaína esteve associada a 50% de todos os casos de HIV/Aids nacional (BRASIL, 2001a; 2001b). Por essas ocorrências, uma nova rede conceitual se desenvolveu em relação ao uso de drogas. Uma questão epidemiológica associada a comportamentos de risco passou ser a questão central, e não mais o uso de substâncias psicoativas em si. Diante desse novo paradigma, obrigar o usuário a abandonar o uso de drogas para ingressar em Programas de Saúde Pública, passou a ser visto como uma postura não ética, posto que muitas vezes esses não conseguiam parar de usá-las imediatamente, ou até mesmo não desejavam, e exigir sua abstinência, foi visto também como desrespeito a sua autonomia de ser humano, e a sua cidadania (BOITEUX, 2015; KARAM, 2016; COELHO; SOUZA, 2016). Ocorreu nesta etapa do debate uma mudança de perspectiva em relação ao uso de drogas. A essa nova abordagem foi dada o nome de Redução de Danos (RD), que resumidamente são estratégias que orientam a execução de ações para prevenir danos à saúde – e riscos sociais – decorrentes do uso de drogas, sem necessariamente intervir na oferta ou no consumo dessas (ZALUAR, 1994; MARLATT, 1999; KARAN, 2007). Justiça e a segurança pública passaram a compartilhar intensamente o centro da discussão com a área da saúde. O debate se fez em torno da vida do usuário de drogas. Poder usar, e como. Não poder usar. Ambos concordaram numa questão, que o uso de drogas tornadas ilícitas, como o das lícitas, não era questão policial, mas de saúde pública (SILVEIRA; MOREIRA, 2006; DIEHL; CRUZ; LARANJEIRA, 2011).

O Serviço de saúde de referência para o acompanhamento de usuários de drogas é o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD). No município de Diadema (São Paulo) há um dos Serviços mais antigos do Brasil, o CAPS AD

III Espaço Fernando Ramos da Silva. No ano de 2001 fui estagiário do curso de Serviço Social neste CAPS AD. Na época os profissionais estudavam, discutiam as diferentes substâncias e seus efeitos: depressoras, estimulantes e alucinógenas (psicodélicas). Refletiam sobre os estigmas atribuídos aos usuários, sobre a dificuldade de busca desses por Serviços de saúde, assistência social, trabalho, cultura e educação. Embora no grupo de profissionais houvesse – também - visões diferentes em relação a abordagens de tratamento, por lá a maioria dos profissionais trabalhava operando sob diretrizes da redução de danos (RD). Distinguiam uso, abuso e dependência. Problematizavam o entendimento referente ao uso de substâncias em bairros de classe média e nas periferias. Tiravam o foco das substâncias, buscavam a aparição do usuário, e a relação estabelecida desse com as substâncias. Jogavam luz na história de vida, e nas implicações clínicas decorrentes do uso. O objetivo era o de se aproximar dos usuários, problematizar a relação estabelecida com as substâncias, ofertar acesso aos Serviços públicos do município. Diferente do que diziam os profissionais contrários à RD – que a perspectiva estimulava o uso -, os profissionais desse Serviço, adeptos da RD, compreendiam também a necessidade de abstinência por parte de alguns usuários. Desde que construída em conjunto essa aceitação.

No ano de 2018 retornei a Diadema para o Serviço CAPS AD III Espaço Fernando Ramos da Silva, desta vez como diretor do Serviço. O acompanhamento para dependência química; ofertado pelo Serviço CAPS Ad III Diadema segue princípios estipulados pelo Ministério da Saúde, característicos de Serviços de “porta aberta”, e princípios que fortalecem a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS). Suas principais bases são: o desejo do usuário, a implicação deste com o seu projeto terapêutico construído em conjunto com profissional de referência, e o pronto atendimento. O Serviço funciona da seguinte maneira: o usuário de substâncias lícitas ou tornadas ilícitas chega ao CAPS Ad III de forma espontânea com familiar, ou sozinho, ou ainda, encaminhado por outros Serviços do município de Diadema. Este preenche ficha cadastral na recepção, e é atendido pelo profissional que estiver no posto chamado: Plantão de Acolhimento. Essa é a fase do acompanhamento onde o usuário recebe informações sobre o Serviço, orientações, inicia a criação de vínculo com o Serviço e; é realizado o esboço do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) inicial.

A próxima etapa é o atendimento com o profissional de Referência, este é designado a assumir o caso a partir do território em que vive o usuário. No CAPS Ad III Diadema possuímos três equipes que referenciam os territórios do município: Equipe Laranja – Território Leste / Centro (Piraporinha; Parque Real; Ruyce; Centro, Promissão; São José; Casa Grande; Nogueira e; Nova Conquista); Equipe Vermelha – Território Norte (Maria Teresa; Nações; Canhema; Reid; ABC e; Paineiras) e; Equipe Azul – Território Sul (Conceição; Eldorado; Paulina; Serraria e; Inamar). Nesta etapa o usuário, que passa a ter como guia dentro do CAPS Ad III a “sua referência”, pousa no Serviço, conta mais detalhadamente o seu histórico de uso de substâncias e internações; suas relações sociais; e é medida a sua implicação com o acompanhamento. Em conjunto – usuário e profissional de referência – constroem o seu PTS tendo como abordagem: a abstinência ou a redução de danos. Este é o momento do acompanhamento onde é traçado o seu percurso dentro do Serviço, sendo o usuário encaminhado para: atendimento médico; e/ou psicológico e/ou; social. Para oficinas terapêuticas e/ou grupos terapêuticos realizados dentro do CAPS Ad III Diadema. E encaminhado, ou não, para convivência diurna e/ou noturna. E é quando se oferta acompanhamento para os familiares do usuário: atendimento em grupo e/ou individual.

Por entendermos o fenômeno da dependência química como multicausal, e por possuímos equipe multidisciplinar para desenvolver o acompanhamento específico para cada usuário do Serviço, o CAPS Ad III Diadema (Espaço Fernando Ramos da Silva) investe esforços para que o Sujeito esteja, ou retorne, para o seu território de origem durante o seu percurso no Serviço. Próximo de sua família e amigos. Posto que, o fortalecimento de vínculos existentes, a reconstrução de vínculos rompidos, ou a criação de novos vínculos, são considerados importantes ferramentas para a manutenção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) construído. Além desta perspectiva, o Serviço também estabelece interface com outras áreas de intervenção e conhecimento específico como: assistência social; habitação; educação; justiça; segurança pública; esporte; cultura e etc. E principalmente, interface com a Atenção Básica (saúde), a partir das Unidades Básicas de Saúde e suas equipes nos territórios (agentes comunitários de saúde). Entendemos que a realização das discussões dos casos em matriciamento composto por diferentes atores, seja condição auxiliadora essencial para o andamento positivo do acompanhamento para a dependência química. Pois, a essência deste

tipo de clínica voltada para esta população específica, é na rua, em seu território, para que o usuário de substâncias lícitas ou tornadas ilícitas possa seguir a sua vida abstinentemente, ou praticando redução de danos.

Este trabalho tem como objetivo apresentar em largas pinceladas este meu retorno como gestor do Serviço CAPS AD III Diadema, e descrever o que fora produzido pela gestão - do Serviço e pela Gestão Colegiada - neste período de quase três anos enquanto teoria / prática voltada ao cuidado ampliado para os usuários deste Serviço, e principalmente para a Equipe Multidisciplinar que compõe o quadro de trabalhadores deste Serviço, que são realmente quem atende individualmente e em grupos os usuários de drogas do município de Diadema. E que merecem todo respeito, atenção e minha admiração.

Bibliografia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de redução de danos / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids: Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. A Contribuição dos Estudos Multicêntricos frente à Epidemia de HIV/AIDS entre UDI no Brasil: 10 anos de pesquisa e redução de danos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

COELHO, Gustavo Tozzi; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de. Uso de drogas e autonomia: limites jurídico-penais e bioéticos. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, v. 24, n. 126, p. 67-108, dez. 2016.

DIEHL, A; CORDEIRO, D. C. DIEHL, A; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

KARAM, Maria Lucia. Drogas: legalizar para garantir direitos humanos fundamentais. Revista da EMERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 76, p. 114-127, out./dez. 2016.

KARAN, Maria Lucia. Drogas e Redução de Danos. In Revista Brasileira de Ciências Criminais. São Paulo: Revista dos Tribunais. Ano 15. Nº 64. Jan/Fev, 2007.

MARLATT, G. Allan (org.). Redução de Danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Editora Artmed, 1999.

SILVEIRA FILHO, D. X; MOREIRA, F. G. s (orgs). 2006. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu.

ZALUAR, Alba (org.). Drogas e Cidadania. Repressão ou Redução de Riscos. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.