

# **TÍTULO: REFLEXÕES SOBRE A CLÍNICA EM ÁLCOOL E DROGAS**

**PALAVRAS CHAVES: protagonismo, CAPS AD, tabaco**

## **INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA**

O CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas) é um serviço que atende pessoas que procuram tratamento para questões relacionadas ao consumo de SPA (substâncias psicoativas). O CAPS surge a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil, com uma nova visão do modelo de atenção em saúde, tendo como alicerce a defesa da saúde coletiva, a equidade na oferta dos serviços, e o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social, que abrange um conjunto de transformações em diversos âmbitos: práticas, saberes, valores culturais e sociais, e é no cotidiano das instituições que se desenrolam as relações interpessoais que este processo se desenvolve cercado também por impasses e desafios.

É nesse contexto que o CAPS AD tem construído as suas ações, os quais podem mudar em diferentes épocas a depender das demandas. Tendo em vista os pressupostos da Reforma Psiquiátrica que visa o tratamento comunitário e o direito de escolha do sujeito, inicia-se um debate sobre o tratamento do uso de substâncias dentre elas o do tabaco. O CAPS AD III é um serviço que oferece, além das atividades em horário preconizado (das 7h às 19h), capacidade para acolher os usuários no período noturno e pernoite. Nesse espaço respeita-se a lei antifumo que propõe ambientes livres de tabaco em locais de uso coletivo, públicos ou privados, de todo o país. Para alguns usuários e membros da equipe pode ser bastante desafiador a elaboração do PTS (Projeto Terapêutico Singular), especialmente para os usuários que frequentam o serviço no período integral e na modalidade noturna e que não desejam ou não conseguem cessar o uso. Neste sentido, pode-se recorrer aos três princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, a equidade e a integralidade. Mediante o exposto, torna-se relevante levar adiante os questionamentos feitos a respeito do uso do tabaco.

## **OBJETIVOS**

Propor a reflexão sobre o uso do tabaco na elaboração do PTS de pacientes tabagistas que não desejam ou não conseguem cessar o uso dessa substância.

Aprofundar discussões sobre o protagonismo dos usuários em relação ao seu tratamento no CAPS AD.

## **MÉTODO**

Relato de experiência das Assembleias, reuniões entre o usuários, familiares, colaboradores e outros convidados do CAPS AD, por ser um importante instrumento de participação social. Estes encontros ocorrem quinzenalmente duas vezes por semana, manhã e tarde. Os dados foram obtidos por meio da ata da assembleia, relatos dos participantes e reuniões de equipe.

## **DISCUSSÃO/RESULTADOS**

Um tema frequente nas assembleias do CAPS AD é o tabaco, seja pela fissura dos usuários durante o período em que estão no serviço ou na reivindicação da construção de PTS adequado para aqueles que não desejam ou não conseguem parar de fumar, mas que precisam de cuidados em relação ao consumo de outras substâncias.

O grande número de solicitações de medicação para fissura de cigarro, as saídas “escondido da equipe” para fumar e a desistência e/ou impossibilidade de permanecer em hospitalidade noturna ou em intensivo eram questões frequentes nas reuniões de equipe. Ainda, alguns membros da equipe traziam em seus relatos a dificuldade na elaboração de PTS para esses pacientes.

O desejo constante de qualificação do cuidado ofertado aos usuários do CAPS AD, focando sempre em questionar condutas que possam de alguma forma sercear a liberdade do sujeito, moveu a equipe a repensar sua prática diante o modelo já estabelecido

Os relatos advindos de reuniões de equipe e assembleias fomentaram a revisão do cuidado, preservando a identidade e a liberdade da decisão do sujeito sobre os procedimentos relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. Em consonância a isso, o Ministério da Saúde propõe como ações da Política de Redução de Danos, a promoção dos direitos humanos, em especial o respeito à diversidade dos usuários, o que pode ser exemplificado com os relatos abaixo:

“ estamos discutindo o direito deles de escolher abandonar uma substância e não outra...”  
(colaborador)

“somos todos adultos...” (usuário)

“eu vim aqui pra tratar outra droga e não o tabaco...” (usuário)

“eu saí da hospitalidade pela terceira vez porque eu não podia fumar...” (usuário)

Em relação ao uso do tabaco, foram definidos junto aos usuários, horários pré-definidos entre os atendimentos realizados em que os mesmos sairiam para fumar se quisessem.

## **CONCLUSÃO**

Observou-se que a garantia de um espaço para a manifestação de discussões das várias formas de pensar a clínica em AD, possibilitou a problematização entre os profissionais da equipe e usuários a implantar novas estratégias para o fortalecimento do cuidado e na ampliação do protagonismo do usuário no cuidado de si e do CAPS. Os relatos abaixo confirmam essa percepção:

“na minha primeira hospitalidade noturna fiquei 3 dias, na segunda 4 dias e nesta estou no 15º dia” (usuário)

“eu vou pegar uma vassoura e uma pá pra varrer todo dia de manhã o local que estamos fumando” (usuário).

## **REFERÊNCIAS:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em 26/08/2018.

2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.0528, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html) Acesso em 30/08/2018

3. INCA. Ambientes Livre de Tabaco. Disponível em:

[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/status\\_politica/ambientes\\_livres\\_tabaco](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/ambientes_livres_tabaco). Acesso em 26/08/2018.

Ministério da Saúde. Princípios do SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em 26/08/2018.

4. VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MACHADO, Dagoberto de Oliveira and PROTAZIO, Mairla Machado. Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem. Interface (Botucatu) [online]. 2015, vol.19, n.52, pp.45-56. Epub Sep 26, 2014. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0110>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-1807-576220140110.pdf>. Acesso em 26/08/2018.