



O processo de constituição do CAPS AD: Continuidades e descontinuidades no trato institucional do paciente psiquiátrico e do usuário de drogas

João Balieiro Bardy*, Taniele Cristina Rui.

Resumo

A presente pesquisa buscou compreender o processo de consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) em um contexto pioneiro através da observação do caso de Campinas - SP. Através de entrevistas, pesquisa de campo e levantamento bibliográfico, buscou-se compreender, por meio deste estudo de caso, as particularidades da experiência da rede de Saúde Mental de Campinas e os aspectos que possibilitaram a esta ser uma experiência de destaque no âmbito nacional, assim como, a partir dela, observar como se deram os processos políticos em âmbito nacional no que diz respeito as diretrizes políticas do cuidado ao usuário de drogas no Brasil e suas transformações ao longo da vigência da bolsa.

Palavras-chave:

Saúde mental; CAPS ad; Antropologia política.

Introdução

O presente projeto tinha em vista, inicialmente, entender os motivos pelos quais o cuidado ao usuário de drogas, no Brasil, se inseria no interior da Saúde Mental. Após um ano de trabalho, realizando uma genealogia do processo de consolidação dos CAPS ad em Campinas, entrevistas com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), compor o movimento da Luta Antimanicomial de Campinas e visitar os CAPS ad do município, o pesquisador encontrou respostas que o levam a concluir que o modelo psicossocial colocou-se, e coloca-se, como um importante instrumento na luta pela ressocialização e consolidação de um novo *habitus* que possibilite a reabilitação do usuário de álcool e outras drogas no Brasil. Contudo, esta experiência também o levou a levantar novas questões a respeito do funcionamento das RAPS e chamou sua atenção para as mudanças na Política Nacional de Cuidado a Saúde Mental (PNCSM), e Política Nacional sobre Drogas. A partir de uma etnografia alicerçada em uma extensa pesquisa bibliográfica, novos horizontes metodológicos e questões acerca do trato e do cuidado à populações em situação de vulnerabilidade foram levantadas.

Resultados e Discussão

A partir de entrevistas realizadas com interlocutores privilegiados, que tiveram agência no processo de construção dos CAPS ad, que atendem com pacientes que tem sobreposição de sofrimento mental e uso problemático de drogas, lícitas e ilícitas, pode-se destacar três pontos fundamentais que possibilitaram a experiência de Campinas se consolidar como bem sucedida e como modelo a ser seguido em outros municípios: 1) o modelo de financiamento e a previsão legal destes espaços a partir portaria do Ministério da Saúde (MS) nº336 (2002); 2) a agência de profissionais específicos para a consolidação dos CAPS ad e as mudanças institucionais necessárias para que estes pudessem se tornar realidade; 3) a metodologia psicossocial que fundamentou a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial no Brasil que se criaram raízes a partir da luta de movimentos sociais no país desde a década de 80.

O primeiro destes pontos tem sua particularidade no caso de Campinas por conta da parceria entre a prefeitura municipal, e o Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF). Originalmente, Sanatório Cândido

Ferreira (fundado em 1924), tratou-se de uma instituição com longa trajetória no cuidado em saúde mental que fez uma transição precoce para o modelo psicossocial, com base nas diretrizes da luta antimanicomial, ainda na década de 90, quando se firma a parceria com a prefeitura municipal, que terceiriza o cuidado em Saúde Mental para uma instituição privada, o SSCF. Sobreposta a previsão de legal pelo MS para CAPS ad, o financiamento RAAS BPA/I BPA/C que opera na produção destes instrumentos, são engrenagens fundamentais para a consolidação dos mesmos.

Quanto ao segundo ponto, destaca-se que, apesar de fundamental, o primeiro ponto apresentado por si só, não é suficiente para explicar o sucesso dos CAPS ad como tecnologia de cuidado no município em questão. Através das entrevistas realizadas com trabalhadores que tiveram agência na realização do primeiro CAPS ad de Campinas, pode-se observar que havia resistência institucional na construção de um cuidado territorializado para os usuários problemáticos de drogas. São estes agentes que buscaram a construção de um *habitus* secundário para estes usuários através de uma ferramenta institucional (ARENARI; DUTRA, 2016).

Por fim, a metodologia psicossocial que pensa um cuidado territorializado que busca levar o cuidado ao usuário, a metodologia de Redução de Danos e iniciativas como a Gestão Autônoma de Medicação (GAM) horizontalizaram o cuidado e envolveram os usuários em seu próprio processo de cura.

Conclusões

A principal conclusão do pesquisador, após analisar este processo histórico em meio a mudanças profundas na PNCSM, é de que o modelo atual encontra-se em sério risco, podendo perder suas características fundamentais ameaçando a continuidade do modelo psicossocial.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Serviço de Saúde Cândido Ferreira, por apoiar esta pesquisa e articular as entrevistas deste projeto, e também ao PIBIC Unicamp.

ARENARI, B.; DUTRA, R. A construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático de crack. Souza J, org. Crack e exclusão social. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, p. 191-208, 2016.