

Tipo de relato: Relato de Experiência

Eixo transversal: Saúde Mental

Financiamento e apoio: Ministério da Saúde e Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Universidade Estadual de Campinas

DOIDO OU DROGADO?

AS INTERSECÇÕES DO CUIDADO ENTRE CAPS ADULTO E CAPS AD

Palavras-chave: Cuidado compartilhado; Integralidade do cuidado; Rede de Atenção Psicossocial

Autores: Milena Tarcisa Trindade Ferraz (UNICAMP), Ayrton Santos Camargo (UNICAMP), Bruno Emerich (UNICAMP), Júlia Blikstad (UNICAMP), Lucas Jivago Lourenço Franco (UNICAMP), Lucas Duarte Araújo (UNICAMP), Rosana Onocko-Campos (UNICAMP) e Vítor Hugo Silva Lima Alves (UNICAMP)

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica tem produzido novos princípios para o cuidado em saúde mental, principalmente no âmbito da conquista de direitos para as pessoas com transtornos psiquiátricos onde, após anos de exclusão, direitos básicos foram concedidos, como a possibilidade de tratamento domiciliar, sem internação, o que podemos concluir como uma construção de uma nova lógica no sistema de saúde e de cuidado.

Com o movimento da reforma, novas estratégias são criadas, como a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo um de seus pontos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que contribuem para uma mudança no paradigma do tratamento e cuidado do em saúde mental. A partir dessa nova perspectiva de cuidado, amplia-se o olhar para o sujeito, compreendendo tudo que diga respeito à existência da pessoa, abarcando questões objetivas, como trabalho e moradia, até a dimensão subjetiva, como as relações interpessoais.

A criação de diferentes tipologias de CAPS teve como principal objetivo considerar o porte populacional e a complexidade de cada clínica. Entretanto, embora haja uma divisão quase didática das modalidades de CAPS, as diferentes clínicas frequentemente se interseccionam, produzindo a necessidade de um cuidado compartilhado.

Quando falamos de cuidado compartilhado entre CAPS adulto e CAPS AD muitas vezes encontra-se barreiras, que podem ser atribuídas a dificuldade das equipes produzirem um olhar mais amplo sobre os casos, bem como a reprodução de estigmas e práticas moralistas, que acarretam uma hiper medicalização dos usuários de substâncias e também, a construção de um imaginário social onde os usuários são submetidos à práticas de cuidado iatrogênicas.

A partir deste cenário, faz-se necessário discutir e refletir sobre como se dá a intersecção entre os pontos da RAPS, a fim de pensar uma articulação do cuidado que viabilize um olhar para a subjetividade e integralidade dos sujeitos.

OBJETIVOS

Discutir de que forma os casos que possuem intersecção entre CAPS adulto e CAPS AD podem ser compartilhados e como a especificidade de cada clínica pode ser utilizada como potência para um cuidado integral.

CONTEXTO

O caso descrito é acompanhado em um CAPS adulto III de uma cidade metropolitana do estado de São Paulo, campo de uma Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

DESCRIÇÃO

O caso a ser descrito é acompanhado no CAPS III desde 2010. L. é um homem branco, de 37 anos, possui diagnóstico de esquizofrenia e de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas substâncias (F.20 + F.19), apresenta delírios estruturados com conteúdo político, místico/ religioso e de grandeza. Além disso, em diversos momentos diz que seu corpo está sendo invadido, relatando situações de estupro e de extrema violência física.

L. reside com o pai, que é quem se responsabiliza por seus cuidados e frequentemente é alvo de suas construções delirantes. L apresenta pouca crítica em relação ao seu adoecimento, o que faz ter um acompanhamento irregular desde os 19 anos. Somente em períodos de hospitalidade noturna no CAPS ou em internações que aceita medicação via oral.

O adoecimento de L. inicia antes e/ou de forma concomitante com o uso abusivo de substâncias, faz um uso abusivo de cocaína e crack. Todavia, mesmo sem o uso da substância ainda apresenta delírio muito estruturado, com pouca ou quase nenhuma remissão mesmo com tratamento medicamentoso mais regular.

Em 2013 foi transferido do CAPS III para um CAPS AD, pois a equipe compreendia que as ofertas de cuidado eram limitadas visto o consumo abusivo que L. fazia, entretanto, em 2019, L. é transferido novamente para o CAPS III, já que a equipe do CAPS AD entendia que as suas ofertas de cuidado eram limitadas diante do quadro psicótico que o usuário apresentava.

Atualmente o caso segue sendo acompanhado no CAPS III, não obstante, frequentemente, a equipe demonstra-se frustrada diante do caso, pois as intervenções realizadas tem sido muito duras, já que o usuário tem se colocado em risco no território devido ao uso de substâncias, além de passar períodos hibernando na casa, fazendo consumo constante.

L. além de não apresentar crítica sobre seu adoecimento, também não apresenta crítica sobre o consumo que faz de substâncias, sendo difícil pensar estratégias de redução de danos e intervenções possíveis, já que não é claro para equipe nem o padrão de uso do usuário.

Com o passar dos anos, as duas equipes, do CAPS III e do CAPS AD veem o caso se cronificando, internações psiquiátricas mais constantes, construções delirantes cada vez mais estruturadas, com pouca ou nenhuma remissão dos sintomas positivos e um consumo de substâncias cada vez mais intenso, além de risco no território.

RESULTADOS

A complexidade dos casos onde há intersecção da clínica das psicoses e da clínica de álcool e outras drogas escancara a necessidade e dificuldade de compartilhar o cuidado, o que acarreta uma fragmentação do processo terapêutico e intervenções que não abarcam a integralidade dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação dos serviços da RAPS pode ser apontada como uma potencialidade, onde a interdisciplinaridade e as especificidades de cada clínica garantem o cuidado integral dos sujeitos. Para tal, faz-se necessário uma desconstrução da racionalidade médica biologizante e das práticas manicomiais. Além disso, convoca para uma quebra do paradigma proibicionista relacionado ao uso de substâncias e de uma perspectiva moralista do cuidado, para que assim o indivíduo seja olhado e compreendido como sujeito biopsicossocial, sem ser reduzido à substância ou à sua doença.