A INTERVENÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CAPS AD E O TRATAMENTO AOS USUÁRIOS DE CRACK: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

*Eva Neli T*régues Rodrigues Magalhães
Orientadora: Martha Honorato

Resumo

O presente estudo aborda as intervenções terapêuticas no tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas, levando em consideração ações, dificuldades, abordagens terapêuticas, para o enfrentamento das drogas. O objetivo principal desta pesquisa é analisar a intervenção da equipe multidisciplinar nos CAPS AD em relação aos usuários de crack. A metodologia do presente foi de análise e revisão bibliográfica, quanto à abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, buscou- se artigos e livros da literatura portuguesa, alem de sites como Bireme, BVS e Ministério da Saúde que englobavam as palavras chaves, a partir do ano 2000 a 2013. Por meio da pesquisa realizada pode-se destacar a suma importância da inserção equipe multiprofissional nos CAPS AD, para otimização do trabalho com os usuários de crack, através de consultas, intervenções terapêuticas e oficinas de apoio.

Palavras Chave: Equipe multidisciplinar, CAPS AD e Usuários de Crack.

---

* Graduada em Ciências Biológicas. Atua na Educação. Cursando Pós Graduação em Gestão de Saúde Pública, Epidemiologia e PSF. Email:evanelitregues@hotmail.com

** Orientador: Martha Honorato

ABSTRACT

The present study focuses on therapeutic interventions in the treatment of patients who use crack and other drugs , taking into account actions , difficulties , ap ¬ therapeutic approaches to tackling drugs . The main objective of this research is to analyze the intervention of the multidisciplinary team in CAPS AD compared with users of crack . The methodology of this analysis was and literature review regarding the qualitative approach. For data collection, we sought articles and books of Portuguese literature, besides sites like Bireme, BVS and the Ministry of Health that encompassed key words , from the year 2000 to 2013 . Through the survey can highlight the paramount importance of integrating multidisciplinary team in CAPS AD, for optimization of working with crack users, through consultations, therapeutic interventions and support workshops.

Key Words: Interdisciplinary Team, CAPS AD Users and Crack.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, há aproximadamente 20 anos, o crack se disseminou em todo Brasil, causando um grave problema de saúde pública, através de estudos epidemiológicos é possível identificar que o crack vem aumentando o uso devido a mudanças de acesso, estratégias de mercado e o abuso do uso (OLIVEIRA E NAPPO, 2008).

O uso do crack pode gerar vários comprometimentos da cognição, como déficit de memória e atenção, quando combinado o uso do crack há outras drogas pode levar a grave piora do quadro de saúde do usuário, podendo levar a varias dependências, inibindo sua recuperação e interferindo na reinserção social. Os pacientes usuários de crack e cocaína apresentam altas taxas de abandono do tratamento, assim aumenta a necessidade de conhecer de modo mais peculiar os problemas relacionados ao uso das drogas, para que os tratamentos se façam eficazes (RIBEIRO *et al*, 2012).

Atualmente para o Ministério da Saúde, o trabalho em equipe / multidisciplinar é preconizado para a realização da mudança da saúde, a interação interdisciplinar é muito grande, onde trabalhadores de diferentes formações e conhecimentos se interagem para que realize o cuidado do paciente, com intervenção técnica e científica (FIGUEIREDO 2012).

Entretanto, todos sabem que para a realização do trabalho em equipe, o processo não é tão fácil, com a modernidade e globalização, as doenças, as práticas de saúde e os hábitos de vida devem mudar, para que os profissionais se atualize frequentemente, para compor uma equipe. O Ministério da Saúde em parceria com a Educação e Ciência e Tecnologia buscam estratégias para que consigam dar conta das atualizações constantes para os profissionais (BRASIL 2010).

Assim para atender a demanda de usuários de álcool e drogas, o Ministério da Saúde criou os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD), para que possam realizar um atendimento diário aos usuários, substituindo a internação, buscando promover a reabilitação psicossocial, prezando pelo cuidado, atenção e articulação de toda a rede que dispõe a atenção, integrando para isso uma equipe multidisciplinar (DUARTE & DALBOSCO, 2011).

Levando-se em conta o aumento do consumo de crack e os prejuízos causados pelo seu uso, a necessidade de serviços públicos de assistência e de intervenções efetivas para os seus usuários, justificou-se a realização deste estudo.

2 CAPS e a Equipe Multiprofissional de Saúde

No fim da década de 80, aconteceram vários movimentos significativos na área da saúde, onde sobressai a VIII Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, onde surgiu uma nova concepção de saúde legitimando na nova Constituição Federal de 1988, que tem como lema "Saúde – direito de todos e dever do Estado", fundamento da Lei Orgânica da Saúde na forma das Leis Federais nº 8.080/906 e nº 8.142/907 (BRASIL, 2004).

O processo da Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a reestruturação da assistência, para substituição do modelo asilar, criando novos métodos de assistência que possam substituí-los. Antes ainda da regulamentação dos CAPS pelo Ministério da Saúde, surgiu o primeiro CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo no ano de 1987, passando a ser o primeiro serviço substitutivo dos hospitais psiquiátricos da rede pública, "passando a exercer forte influência na criação ou transformação de muitos serviços por todo o País" (AMARANTE, 1995, p. 82).

Sendo assim:

> Centro de Atenção Psicossocial – CAPS foi uma denominação encontrada na Manágua revolucionária de 1986, onde, a despeito de todas as dificuldades materiais, utilizando-se de líderes comunitários, profissionais, materiais improvisados e sucatas, para desenvolver uma criativa experiência de reabilitar ou habilitar pessoas excluídas dos circuitos habituais da sociedade, por portar algum transtorno mental (PITTA, 1994, p. 647 apud AMARANTE, 1995, p. 83).

Após 20 anos da criação do primeiro CAPS, o Ministério da Saúde, atualizou as normas de funcionamento dos CAPS, por meio das publicações Ministeriais nº 336/02 e nº 189/02, criando modalidades diferentes dos serviços, obedecendo algumas regras, como: população, atividades desenvolvidas e equipe mínima. O Ministério da Saúde publicou material de informação sobre os CAPS, que seguem:

> É um serviço comunitário ambulatorial que toma para si a responsabilidade de cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência. Deve garantir relações entre trabalhadores e usuários centradas no acolhimento, vínculo e na definição precisa de responsabilidade de cada membro da equipe. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam a melhor qualidade de vida e inclusão sociais possíveis (BRASIL, 2002).

No modo da atenção psicossocial "a loucura e o sofrimento psíquico não têm mais de serem removidos a qualquer custo, eles são reintegrados como partes da existência, como elementos componentes do patrimônio inalienável do sujeito" (COSTA-ROSA, 2000, p. 155).

Para a organização das instituições, as relações intra– institucionais, caracterizando o poder das relações, transformando a horizontalização para os trabalhadores e para os usuários (COSTA-ROSA, 2000).

Todavia a equipe multidisciplinar tem como objetivo o tratamento e a reabilitação dos usuários, portando normas técnicas – políticas que vão para o caminho do "psi". Para que possa acontecer esse novo projeto terapêutico será preciso ir além das técnicas tradicionais e romper com alguns fundamentos médicos – psiquiátricos de doenças mentais, onde determinam o isolamento do usuário (VASCONCELOS,2002).

As equipes dos CAPS usam de recursos diferentes, desde a estrutura física da unidade, as especializações dos profissionais, usando técnicas artísticas, culturais, educativas, alem de grupos terapêuticos, e as consultas médicas de enfermagem e psicologia. Para que possa ter sucesso na reabilitação psicossocial, as ações e os meios de trabalho devem ser coordenados para essa finalidade (MILHOMEM, 2007).

> Através de um trabalho interdisciplinar e integral, diversas ações são desenvolvidas nos CAPS AD no intuito de cuidado aos usuários de drogas, como o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares. Especificamente com relação ao crack, busca-se acolher usuários de crack que demandem ajuda mesmo aqueles que não demonstrem desejo de interromper o consumo, tratar abstinências leves de crack em nível ambulatorial, realizar busca ativa em articulação com atenção básica em casos de abandono de tratamento; desenvolver oficinas terapêuticas; e apoiar um trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD), suporte e apoio a familiares. Para garantir a atenção integral a usuários de crack e outras drogas, os serviços de saúde devem estar articulados, de forma funcional e complementar, com os diversos dispositivos da rede. Os

> principais dispositivos da rede de atenção são os CAPS AD, os CAPS AD 24 horas, a Atenção Básica (AB), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), entre outros (BRASIL, 2010).

Contudo o uso da multidisciplinaridade na saúde mental, não é homogêneo e simples, o "adoecer psíquico" é complexo e multifacetado. O sofrimento psíquico envolve um conjunto de eventos biológicos, sociais, emocionais, psicológicos, culturais e políticos, neste caso devem existir varias formas de atenção, para que as ações de cuidado e inserção na comunidade sejam integralizadas, oferecendo as mais diversificadas formas possíveis, com melhoria das atenções necessárias a cada usuário.

3 Tratamento de usuários de Crack

A partir da grande demanda de usuários de droga e álcool no Brasil, foi necessário criar um serviço de saúde para que atendessem diariamente esses pacientes, assim como uma das especialidades dos CAPS, foram criados os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD), onde através desse serviço busca promover a reabilitação psicossocial de seus usuários (DUARTE & DALBOSCO, 2011).

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, buscando promover a reabilitação psicossocial de seus usuários, os CAPS são serviços de atenção psicossocial que se caracterizam pelo cuidado e atenção diária e articulação de toda a rede de atenção. Nesses serviços, trabalham equipes de diversas áreas de formação (DUARTE & DALBOSCO, 2011).

Para o tratamento dos usuários de crack, será limitada a hospitalização e a medicalização, usaram meios como a "psicoterapias, laborterapias, socioterapias e um conjunto amplo de dispositivos de reintegração sociocultural, com destaque para as cooperativas de trabalho, além da medicação" (COSTA-ROSA, 2000, p. 154), assim o tratamento não terá restrição, pois a equipe multiprofissional devera intervir na doença para que possa levar a cura.

> Através de um trabalho interdisciplinar e integral, diversas ações são desenvolvidas nos CAPS AD no intuito de cuidado aos usuários de drogas, como o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares. Especificamente com relação ao crack, busca-se acolher usuários de crack

> que demandem ajuda mesmo aqueles que não demonstrem desejo de interromper o consumo, tratar abstinências leves de crack em nível ambulatorial, realizar busca ativa em articulação com atenção básica em casos de abandono de tratamento; desenvolver oficinas terapêuticas; e apoiar um trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD), suporte e apoio a familiares (BRASIL, 2010).

Para que o serviço de saúde possa garantir a atenção integral aos usuários de drogas, todos os serviços devem estar integrados e funcionarem de forma que se completem. Os principais dispositivos da rede de atenção são os CAPS AD, os CAPS AD 24 horas, a Atenção Básica (AB), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), entre outros (BRASIL, 2010)

> A dependência do crack também é vista como uma doença que necessita de um tratamento com metas e intervenções levando em conta as especificidades e necessidades de cada paciente, e em muitos casos, por longo prazo (Ribeiro & Laranjeira, 2012). São apontados como fatores complicadores ao tratamento: a precocidade no início do uso das drogas; o tempo de uso; as quantidades consumidas; os déficits cognitivos e em habilidades sociais; a falta de motivação para a mudança; as comorbidades; os problemas familiares e financeiros; e o grau de prejuízo social do paciente (KESSLER & PECHANSKY, 2008).

Todavia, os usuários de crack, abandonam mais os tratamentos, para colocar como esses principais fatores são problemas com a lei, baixa habilidades sociais de enfrentamento, história familiar de transtorno mental e transtorno de dependência de álcool associada, entre outros (DUAILIBI *et al*, 2008).

No inicio do tratamento do usuário de crack, deve fazer a avaliação cognitiva no momento do acolhimento, onde deve abordar a memória, atenção, flexibilidade mental e linguagem, ainda analisados a historia clinica e pessoal do paciente, alem do tempo e quantidade de uso diário da droga. “O resultado da avaliação cognitiva, além de útil para o planejamento do tratamento, também contribui no sentido de esclarecer o paciente a respeito de seus recursos, suas dificuldades e as mudanças que se fazem necessárias” (ARGIMON, 2010).

A reinserção social é reconhecida como um dos objetivos a serem desenvolvidos nos CAPS (FIGUEIREDO & RODRIGUES, 2004). Deve possibilitar o desenvolvimento de um conjunto de ações que envolvam os profissionais de saúde, atividades de atendimento aos usuários e de suporte social, inclusive para os familiares. As equipes da maioria dos CAPS AD estudados vêm trabalhando com os

pacientes a reinserção social, seja nos atendimentos, através de atividade em grupo, ou no apoio das famílias e nas ações direcionadas à comunidade (apoio matricial em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), participação em eventos, programas de rádio e reuniões em Associação de Moradores).

4 Considerações finais

Pode se concluir com o presente estudo que só com a intervenção da equipe multidisciplinar através do CAPS AD, podemos chegar ao tratamento efetivo dos usuários de crack, pois os mesmos em relação aos usuários de outras drogas têm maiores taxas de absenteísmo. Com as diferentes abordagens dos profissionais tratamentos e técnicas psicoterápicas, os usuários irão participar de atividades que ajudem a modificar o comportamento, deixando de lado o vício e melhorando a autoestima para a reinserção na comunidade, alem o uso medicamentoso controlado pelos profissionais e participando de oficinas terapêuticas.

REFERENCIAS

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ARGIMON, I. I. L. (2010). **Diretrizes para a terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química**. In: A. Gigliotti e A. Guimarães (org.): Diretrizes Gerais para Tratamento da Dependência Química. 129-138. Rio de Janeiro: Rubio. 129-138.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CAPS –** Nova sistemática de cadastramento, funcionamento e registro de dados epidemiológicos – Portarias 336/02 e 189/02 – Perguntas e Respostas. Brasília, DF: Ministério da Saúde/SAS/ASTEC, 2002g. Mímeo.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde**.

Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. 2004. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde **Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas 2010.

COSTA-ROSA, Abílio da. **O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

DUAILIBI, L. B.; Ribeiro, M. & Laranjeira, R. **Profile of cocaine and crack users in Brazil.** Cadernos de Saúde Pública, 24Sup(4), S545-S557.2008.

DUARTE, P. C. A. V. e Dalbosco, C. A Política e a Legislação Brasileira sobre Drogas. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas**. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília:SENAD, 217-236 2011.

FIGUEIREDO, V. V. E RODRIGUES, M. M. P. **Atuação do Psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo.** Psicologia em Estudo, *9*(2), 173-18. 2004

KESSLER, F. E PECHANSKY, F. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, *30*(2), 96-98. 2008.

MILHOMEM MARIA APARECIDA G. CORRÊA; OLIVEIRA ALICE GUIMARÃES BOTTARO. **O Trabalho em Equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.** Cogitare Enferm 2007 jan/mar; 12(1):101-8

OLIVEIRA, L. G. E NAPPO, A. S. **Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso**. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*(6), 212-218.2008.

RIBEIRO, M. E LARANJEIRA, R. **O Tratamento do usuário de crack.** Artmed. Porto Alegre, 664 p.2012.

VASCONCELOS EM. Serviço **Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental.** 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002. p. 35-65