

A SIGNIFICÂNCIA DO PTS NO CAPS AD: UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

DOI: 10.5281/zenodo.15769838

Marcos Vitor Costa Castelhana

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, sendo especialista em Saúde mental com ênfase em dependência química pela Faculdade Iguaçú.

Gerlane Costa dos Santos

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sendo Diretora do CAPS AD III – Gildate Lúcio da Silva no município de São Bento-PB

Gabriela Gomes Maranhão

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Sucesso – FACSU.

RESUMO: No contexto brasileiro, a partir da efetivação da Lei n. 10.216/2001, difundida como a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, tornou-se possível a implementação de medidas significativas voltadas a descentralização dos enfoques de tratamento hospitalocêntricos, servindo de força para edificação das Redes de Atenção Psicossociais – RAPSs, englobando, sobretudo, a ampliação gradual e contínua dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPSs em suas diferentes tipologias de funcionamento, priorizando, nos últimos anos, movimentações territoriais e de matriz comunitária. Nesse prisma, a ampliação das prerrogativas das políticas públicas em saúde mental ancoradas nas RAPSs permitiram a ruptura constante da centralidade histórica de comunitários cronificados em torno de sua historicidade subjetiva, considerados, por via das concepções manicomiais, como “inviabilizados” no convívio societário, promovendo a reinserção social de sujeitos com transtornos mentais, englobando, entres as diversas facetas do sofrimento difuso, pessoas com dependência química. Seguindo tal linha, entende-se que os eixos políticos-públicos e dialógicos fomentados ao longo dos últimos anos permitiram que nos CAPSs, partindo de suas variadas tipologias direcionais, lapidem meios, atividades e projetos de natureza multi e interdisciplinar, coadunando com as necessidades, os interesses e as objetivações aliadas a ressocialização dos usuários e o engajamento da comunidade circunscrita nas dinâmicas setoriais, destacando a significância dos âmbitos metodológicos-vivenciais. Partindo dos elementos supracitados, o presente trabalho discute sobre a significância do Projeto Terapêutico Singular - PTS enquanto alternativa técnica-interativa e interdisciplinar nos CAPSs AD, tendo como tendência central o planejamento dialógico de estratégias conjuntas pautadas na potencialidade de ressocialização e de tratamento nos cenários da dependência, levando em consideração as caracterizações intersubjetivas, comunitárias e multifatoriais envolvidas em tal processo transformativo. Para isso, valeu-se da revisão exploratória como vetor elucidativo na construção do presente estudo acadêmico, uma vez que, segundo Piovesan e Temporini (1995), tal metodologia de pesquisa, entre as suas objetivações potenciais, permitem o aprofundamento acadêmico em uma dada temática de cunho científico e experiencial. Em que, buscou-se artigos científicos, capítulos de livro e obras especializadas relacionadas a temática aqui abordada, tendo as bases digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC como principais fontes de busca. Sendo assim, exposto os elementos introdutórios-metodológicos, como também as objetivações e alusões gerais sobre a temática aqui levantada, seguem os demais pontos discursivos voltados a significância do PTS nas ampliações e atuações direcionais do CAPS AD, tendo como plano de fundo as movimentações comunitárias e interdisciplinares mediante a historicidade do sujeito participante das atividades em tal eixo interativo.

Palavras-chave: PTS. CAPS AD. Interdisciplinaridade. Dependência Química.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica, enquanto movimentação multifacetada nas dinâmicas de tratamento, de inclusão e de concepção antropológica nos campos contemporâneos, permeia um conjunto de constantes e lutas dialógicas ao redor mundo, tendo como um dos seus vetores centrais a humanização e acolhimento integral do sujeito mediante as diferentes e variadas configurações do sofrimento psíquico, distanciando-se dos moldes assistencialistas e manicômias (Pacheco, 2010).

No contexto brasileiro, a partir da efetivação da Lei n. 10.216/2001, difundida como a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, tornou-se possível a implementação de medidas significativas voltadas a descentralização dos enfoques de tratamento hospitalocêntricos, servindo de força para edificação das Redes de Atenção Psicossociais – RAPSs, englobando, sobretudo, a ampliação gradual e contínua dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPSs em suas diferentes tipologias de funcionamento, priorizando, nos últimos anos, movimentações territoriais e de matriz comunitária (Macedo *et al.*, 2017).

Nesse prisma, a ampliação das prerrogativas das políticas públicas em saúde mental ancoradas nas RAPSs permitiram a ruptura constante da centralidade histórica de comunitários cronificados em torno de sua historicidade subjetiva, considerados, por via das concepções manicomialistas, como “inviabilizados” no convívio societário, promovendo a reinserção social de sujeitos com transtornos mentais, englobando, entres as diversas facetas do sofrimento difuso, pessoas com dependência química (Macedo *et al.*, 2017).

Seguindo tal linha, entende-se que os eixos políticos-públicos e dialógicos fomentados ao longo dos últimos anos permitiram que nos CAPSs, partindo de suas variadas tipologias direcionais, lapidem meios, atividades e projetos de natureza multi e interdisciplinar, coadunando com as necessidades, os interesses e as objetivações aliadas a ressocialização dos usuários e o engajamento da comunidade circunscrita nas dinâmicas setoriais, destacando a significância dos âmbitos metodológicos-vivenciais (Pacheco, 2010).

Partindo dos elementos supracitados, o presente trabalho discute sobre a significância do Projeto Terapêutico Singular - PTS enquanto alternativa técnica-interativa e interdisciplinar nos CAPSs AD, tendo como tendência central o planejamento

dialógico de estratégias conjuntas pautadas na potencialidade de ressocialização e de tratamento nos cenários da dependência, levando em consideração as caracterizações intersubjetivas, comunitárias e multifatoriais envolvidas em tal processo transformativo.

Para isso, valeu-se da revisão exploratória como vetor elucidativo na construção do presente estudo acadêmico, uma vez que, segundo Piovesan e Temporini (1995), tal metodologia de pesquisa, entre as suas objetivações potenciais, permitem o aprofundamento acadêmico em uma dada temática de cunho científico e experiencial. Em que, buscou-se artigos científicos, capítulos de livro e obras especializadas relacionadas a temática aqui abordada, tendo as bases digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC como principais fontes de busca.

Sendo assim, exposto os elementos introdutórios-metodológicos, como também as objetivações e alusões gerais sobre a temática aqui levantada, seguem os demais pontos discursivos voltados a significância do PTS nas ampliações e atuações direcionais do CAPS AD, tendo como plano de fundo as movimentações comunitárias e interdisciplinares mediante a historicidade do sujeito participante das atividades em tal eixo interativo.

DESENVOLVIMENTO

Antes de tudo, deve-se ter em mente que a implementação, a manutenção e as ampliações voltados aos CAPS no território nacional representam expressões significativas atreladas as reflexões e movimentações teórico-práticas e políticas das movimentações reformistas-psiquiátricas, trazendo à tona a pertinência da Luta Antimanicomial enquanto potencialidade de desconstrução contínua da ideologia psiquiátrica arcaica e dos modelos hospitalocêntricos em saúde mental e coletiva (Rocha *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, entende-se que a criação e difusão dos CAPS em território nacional se manifesta de forma idiossincrática, uma vez que está intimamente arraigada as raízes históricas, socioculturais e socioeconômicas referente as múltiplas realidades e dimensionalidades regionais, destacando que os adventos transformativos da Reforma Psiquiátrica no Brasil também apresentam constituições interativas e articulações

intersubjetivas próprias referente as consolidações de metodologias aplicativas e de políticas públicas em saúde mental (Pacheco, 2010).

Segundo Rocha e colaboradores (2019), a partir da década de 1970 foi iniciado, agora de maneira expressiva na região sudeste do país, a criação do primeiro CAPS, tendo uma influência direta pelas diretrizes reformáticas italianas, promovendo a elaboração de iniciativas conjuntas para o acolhimento e tratamento de pessoa portadoras de sofrimento psíquico. Os autores também enfatizam que as sistematizações atreladas a construção das primeiras noções do Sistema Único de Saúde – SUS serviram de pilares de apoio para edificação de tais medidas e políticas públicas em saúde mental na região, que logo seriam implementadas em outros setores nacionais.

Ainda nesse recorte introdutório, Rocha e colaboradores (2019) ressaltam a importância sem igual da Lei 10.216/2001, desenvolvida pelo deputado Paulo Delgado, tecendo meios legislativos, comunitários e propriamente políticos capazes de acolher de maneira intersubjetiva e humanizada pessoas com transtornos mentais, considerando a sua historicidade e identidade, muitas vezes oprimidas nos campos institucionais de matriz manicomial.

Todavia, De Sousa e colaboradores (2020) enfatiza que as exposições e dinâmicas propostas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, sobretudo em suas influências europeias, ocorreram, como ainda estão curso, de forma gradual e progressiva nos variados cenários societários em suas matrizes regionais, possibilitando introduções e ampliações nos tratamentos e manejos nos aparatos em saúde mental, sendo recebidas, muitas vezes, considerando as faturações históricas-manicomiais, com resistência frente a consolidação de tais estruturas paradigmáticas antimanicomiais.

Em sua obra, intitulada Reforma Psiquiátrica: as experiências francesa e italiana, Passos (2009) comenta que, em outros cenários constitutivos, as experiências e realidades propostas pelos diferentes modelos reformáticos também abrangem desafios e estruturas progressivas, evidenciando que tais proposições paradigmáticas e atuacionais se apresentam como movimentações transformativas atreladas as condições e cristalizações históricas-culturais, políticas e científicas, demonstrando que cada

cenário tende a expressar as suas caracterizações distintas, apesar de possíveis objetivações semelhantes.

Voltando-se para os recortes brasileiros, ressalta-se que, sobretudo a partir das ampliações e fortificações das atividades e aparatos em saúde mental, extremamente influenciadas pela Lei 10.216 e sistematizações das RAPS, as transformações significativas, ancoradas nos pressupostos e adaptações reformáticas-psiquiátricas, possibilitaram expansões territoriais e metodológicas, uma vez que, com o perpassar dos anos, englobaram cada vez mais novas tipologias de funcionamento, assim como a introdução efetiva de tendências e atividades de matriz interdisciplinar.

Coadunando com a diretriz supracitada, Brasil (2022) explana que, atualmente no Brasil, nas mais diversas cidades e regiões, coexistem diferentes aparatos de funcionamento, a exemplo do CAPS, voltado ao tratamento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais graves, do CAPSi, direcionado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, e do CAPS AD, atrelado ao tratamento humanizado de pessoas com transtornos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ademais, deve-se ter em mente que, além das tipologias de funcionamento dos CAPSs citadas acima, também existem distintos níveis de complexidade associados a cada estruturação específica, que podem variar entre as instâncias I, II e III, englobando mecanismos e diretrizes pautados na quantidade e multiplicidade de profissionais em um dado serviço, nos horários de funcionamento, na quantidade de habitantes em um dado município e/ou região, entre outros (BRASIL, 2002).

Nas contextualizações dos CAPSs AD, entende-se que tal serviço se apresenta enquanto uma setorização potencial e necessária para acolhimento global e substancial de sujeitos com transtornos mentais ligados a utilização abusiva e persistente de álcool e/ou outras drogas, edificando, por intermédio de vieses e pressupostos individuais-coletivos, estratégias e alternativas dialógicas para a prevenção e tratamento das condições de dependentes-químicas e promoção da qualidade de vida dos membros circunscritos, sejam eles usuários do serviço, familiares ou comunitários em geral (Borges; Schneider, 2017).

Nessa panorama, as políticas direcionais dos CAPSs AD seguem as prerrogativas da Redução de Danos, diminuindo os ricos e danos associados ao estilo de vida condicionada pela dependência química, ao mesmo que tempo que participa ativamente da ampliação das condições de vida dos comunitários integrados em tal serviço multi e interdisciplinar, considerando os eixos relacionais e as produções intersubjetiva e presentes nas atividades e vivências de reabilitação interacional, servindo de força motriz para nos processos de ressocialização (Borges; Schneider, 2017).

Seguindo tais noções, Borges e Schneider (2017) explicitam que o serviço listado acima, assim como as demais modalidades inseridas na RAPS, objetivam a constante ruptura dos modelos manicomiais e hospitalocênticos por via de óticas e estratégias humanizadas, intersetoriais e interdisciplinares, alicerçando os vínculos, as práticas e saberes científicos em torno dos membros do serviço, dos familiares e de toda comunidade (em seu sentido territorial e dialógico).

No estudo de Xavier e Monteiro (2013), esboça-se que a criação, a ampliação e fomentações políticas-assistenciais atreladas aos campos dos CAPSs AD representam iniciativas essenciais nos aportes funcionais e aplicativos nos territórios nacionais, indo além de uma mera ramificação nas modalidades tipológicas nos âmbitos da saúde mental, uma vez que, sobretudo no recorte dos últimos 20 anos, a utilização de drogas psicoativas vem se tornando cada vez mais uma problemática na saúde pública nacional.

Desse modo, o CAPS AD, sendo um serviço portas abertas, possibilita o acolhimento de comunitários, inseridos nos contingenciamentos da dependência química, dos familiares e de toda a comunidade constitutiva do território, ofertando atividades especializadas e planejamentos significativos para as consolidações do tratamento integrado e adaptado as necessidades e interesses dos participantes, fortificando os eixos de ressocialização, em seus sentidos globais (Lacerda; Fuentes-Rojas, 2016).

No estudo de Borges e Schneider (2017), destaca-se que a utilização do PTS é uma alternativa fundamental nas sistematizações, nas expressões estratégicas e nos planejamentos adiantados dentro dos CAPS AD, servindo de pilar mediador no desenvolvimento global dos usuários ao longo de suas participações contínuas em tal serviço.

Em conformidade com a perspectiva supracitada, Cadore (2012) afirma que as diretrizes difundidas pelo PTS torna possível a elaboração de estratégias interventivas em saúde mental capazes de alinhar as objetivações técnicas-científicas, voltados aos saberes e práticas dos multiprofissionais inseridos no serviço, ao mesmo tempo que promove o senso de responsabilidade e participação ativa do usuário, trabalhando os papéis de protagonismo do comunitário.

Nesse sentido, as consolidações direcionais pautadas nas segmentações do PTS estão diretamente ancoradas nas conquistas e nos vises metodológicos-vivenciais edificados ao longo da construção do Sistema Único de Saúde – SUS e das transformações paradigmáticas ligadas a Reforma Psiquiátrica, visto que as suas acepções elucidativas e aplicativas permitem o fortalecimento das ações integradas em saúde em consonância com a realidade individual-coletiva do sujeito (Cadore, 2012).

No campo elaborativo, entende-se que o PTS engloba, assim como tece Cadore (2012), um conjunto de fases e direcionamentos globais e específicos a partir das necessidades e interesses do sujeito participante, sendo elas:

Momento 1- No primeiro momento, faz-se necessário o acolhimento avaliativo do usuário participante do serviço, traçando-se os moldes avaliativos diagnósticos, a exemplo da investigação psicológicas, orgânicas e sociais, capazes de apreender os interesses, necessidades e redes de apoio do mesmo, fomentando a pertinência da participação e compreensão das matrizes familiares e comunitárias no processo. Vale ressaltar que o rico diagnóstico aqui citado não se resume ao viés noosológico, englobando os demais dimensões intersubjetivas do comunitário.

Momento 2- A partir das análises diagnósticas, determina-se as metas alinhadas com as idiosincrasias clínicas, psicossociais e subjetivas do usuário, propondo intervenções e alternativas terapêuticas interdisciplinares de curto, médio e longo prazo, considerando, antes de tudo, o engajamento e aceitação significativa do participante. Nesse segmento, observa-se que a consonância e relações vinculares entre comunitário, familiares e profissionais se apresentam como instâncias imprescindíveis.

Momento 3- Para o presente momento, a divisão de responsabilidades e de centralizações são definidas através das profissionais em seus sentidos dialógicos e interdisciplinares, promovendo o acompanhamento significativo do caso em suas minúcias e dinâmicas particulares-coletivas.

Momento 4- Por fim, é-se reavaliado as construções técnicas-vivenciais e as metas previamente trabalhadas durante a condução do PTS, refletindo sobre o desenvolvimento do usuário em tal percurso interativo, ao mesmo que se é avaliado as ações, as ferramentas e estratégias aplicadas, servindo de força motriz para ampliação e/ou remodelação de novos objetivos e intenções multidisciplinares.

Diante do exposto, deduz-se que o PTS apresenta uma vasta dimensionalidade avaliativa, aplicativa e planejadora em torno dos campos da saúde mental, apresentando contingenciamentos fundamentais para a valorização do protagonismo do usuário e das tendências multi e interdisciplinares nos espaços AD, fomentando estratégias, metas e análises contínuas para o desenvolvimento global e integrativo do sujeito participantes assim como para a sua rede de apoio circundante.

No estudo de Carvalho e colaboradores (2012), aborda-se que tríade comunitário-família-profissionais se apresenta como dimensionalidade vincular sem igual nas eficácias e direcionamentos especulados do PTS, demonstrando que, em alguns casos, faz-se necessário a participação de profissionais de outros setores assistenciais, promovendo integrações multidisciplinares cada vez mais abrangentes na ressocialização do usuário.

Além disso, como abordado por Xavier e Monteiro (2013), ressalta-se que as impregnações interventivas e propriamente vivenciais direcionadas ao CAPS AD devem almejar a possibilidade da consolidação de vinculações positivas com usuários e Tamires, uma vez que o senso de segurança e de acolhimento são elementos importantes para o engajamento e para participação ativa nas atividades do serviço.

Para finalizar, aponta-se que o PTS vai além de um mero documento terapêutico dentro dos CAPS AD, dado que as suas disposições funcionais e dialógicas o permitem o acolhimento global do sujeito em suas historicidades intersubjetivas, fomentando comunicações intersetoriais e interdisciplinares com os elementos circunstanciais do serviço, alinhando estratégias assertivas adaptadas a realidade individual-coletiva, sendo, de fato, uma ampliação necessária a partir das movimentações pautadas nos Scielo do SUS, das RAPSs e das ideologias e relações da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante do discorrido, fica evidente que o PTS, enquanto estratégia contínua, gradual e interdisciplinar, apresenta-se como medida significativa no tratamento, no

desenvolvimento e no acompanhamento global do sujeito participante do cotidiano do CAPS AD, permitindo que a compreensão integrada da realidade multifacetada do comunitário circunscrito no serviço de saúde mental, promovendo entendimentos pertinentes sobre os aspectos gerais de sua vida diária, assim como de suas habilidades, dificuldades e potencialidades gerais e específicas.

Desse modo, como visualizado ao longo do texto acadêmico, traçado as metas e explanações globais e setoriais, torna-se possível a manutenção e criação de estratégias e atividades adaptadas as necessidades e interesses do comunitário integrante do serviço em questão, edificando meios cada vez mais eficazes para o tratamento adequado da dependência química a partir de vieses humanizados e dialógicos, ao mesmo tempo que serve de força motriz para a ressocialização do mesmo.

Ainda nessa lógica, entende-se que a construção do PTS deve ser realizado da parceria entre comunitários, usuário e profissionais da equipe multidisciplinar que constituem o serviço em saúde mental, podendo existir a interligação com outros membros externos, a exemplo de outros profissionais que acompanham o comunitário, desde que tal modalidade estratégia se apresente de forma significativa ao longo da construção de tal documento e planejamento interdisciplinar.

Em um apanhado dialógico, partindo das informações e das comunicações geradas por intermédio dos materiais utilizados, observa-se que o PTS, muitas vezes, quando aplicado de forma elucidativa e contínua, tende influir de forma positiva no acolhimento e desenvolvimento global do comunitário, reforçando as interconexões entre usuários, familiares, comunidade e profissionais da equipe multidisciplinar. Um exemplo disso, pode ser observado nos recortes de Carvalho e colaboradores (2012), mesmo não sendo em um espaço AD, evidenciou-se que o PTS representou uma alternativa viável e funcional para o fortalecendo a conscientização da comunitária sobre as suas condições em saúde, ao mesmo tempo que foi promovido o engajamento, nos sentidos individuais-coletivos, familiares, intersetoriais e interdisciplinares, de vínculos pautado os na ampliação e na consolidação do senso de compromisso.

Vale ressaltar que, considerando as bases de dados analisadas, não foram encontrados um número significativo de estudos voltados a utilização do PTS nos CAPS

AD, destacando a significância da revisão exploratória como forma de se debruçar de forma crítica, dialógica e reflexiva sobre tais aplicações interdisciplinares em tal tipologia de assistência em saúde mental, contribuindo para futuras pesquisas acadêmicas e atuações profissionais nesse contexto determinado.

Para estudos futuros, recomenda-se o desenvolvimento de análises robustas de natureza quali e/ou quanti, permitindo a compreensão cada vez mais assertiva sobre como tais metodologias interdisciplinares-vivenciais vem sendo utilizadas nos contextos do CAPS AD nas diferentes regiões do Brasil. Somado a isto, ressalta-se a necessidade de novos estudos capazes de contemplar como os PTSs podem ser desenvolvidos em diferentes configurações do CAPS AD, levando em consideração as suas variadas modalidades e complexidades de funcionamento.

REFERÊNCIAS

BORGES, Claudia Daiana; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Trajetória do cuidado e o percurso ao CAPSad: com a palavra os usuários. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 10, n. 25, p. 224-249, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a criação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e estabelece normas de funcionamento. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

CADORE, Carlise et al. Projeto Terapêutico Singular (PTS): as percepções dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). 2012.

CARVALHO, Laura Graças Padilha et al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O mundo da saúde*, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012.

DE SOUSA, Hélio Erikson Fontes et al. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história. *Ideias e Inovação-Lato Sensu*, v. 5, n. 3, p. 45-45, 2020.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e sociedade*, v. 26, p. 155-170, 2017.

PACHECO, Juliana Garcia. *Reforma psiquiátrica, uma realidade possível: representações sociais da loucura e a história de uma experiência*. São Paulo: Hucitec, 2010.

Passos, I.C.F. (2009) *Reforma Psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de saúde pública*, v. 29, p. 318-325, 1995.

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues et al. A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um caps. *Vínculo-Revista do NESME*, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2019.

XAVIER, Rosane Terezinha; MONTEIRO, Janine Kieling. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psicologia revista*, v. 22, n. 1, p. 61-82, 2013.