



PREFEITURA DE
CAMPOS

SECRETARIA MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA

 Mais
Ciência

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL

Orientadora: Luana da Silveira
Bolsista: Helena B. Friaça Rodrigues

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
2022/2023



SUMÁRIO

RESUMO	3
INTRODUÇÃO	4
REVISÃO DA LITERATURA	6
MATERIAS E MÉTODOS	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

RESUMO

O projeto propõe produzir e atualizar conhecimentos e práticas do grupo de pesquisa-intervenção em Saúde Mental e Justiça da UFF Campos, a partir do acompanhamento terapêutico de pessoas em situação de sofrimento psíquico grave que sofrem medidas judiciais, tais como curatela e histórico de internação compulsória, encaminhadas pelo Ministério Público e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Considerando os novos desafios colocados pela pandemia da COVID19, o acompanhamento terapêutico é convocado a criar novos saberes e práticas a partir dos atravessamentos desse novo cenário, através de uma clínica ampliada fundamentalmente indissociada da política, atenta aos marcadores de sofrimento psíquico, gênero, raça e classe. Nesse sentido, realiza-se com o acompanhamento terapêutico o mapeamento dos serviços de saúde e assistência, assim como o da relação familiar e comunitária, pensando no cuidado em rede através de uma perspectiva de co-responsabilidade entre acompanhante e acompanhado.

O acompanhamento realizado a partir desse projeto de iniciação científica, advém do encaminhamento pela equipe do matriciamento do caso de um jovem preto de 29 anos, diagnosticado com esquizofrenia e bipolaridade aos 15 anos. O caso do Gabriel, nome fictício concedido ao acompanhado, é referenciado no CAPS III e está sendo acompanhado pelo Grupo de Intervenção em Saúde Mental e Justiça (GPISMJ) desde 2015. Gabriel tem histórico de internação compulsória, é curatelado pela mãe e faz uso de substâncias ilícitas. O acompanhamento de Gabriel é marcado principalmente pelo trabalho de redução de danos direcionado ao uso abusivo de drogas ilícitas, e a articulação e constituição de vínculos familiares e institucionais, elaborados no projeto terapêutico singular em conjunto do dispositivo de referência, a partir de reuniões com o CAPS III e visitas domiciliares. Nota-se maior dificuldade de acesso ao cuidado e conseqüentemente a reinserção e criação de vínculos, dada a distância entre sua casa e o serviço ao qual é referenciado. Ademais, o déficit de visitas domiciliares, ocasionado pela falta de carros nos serviços da RAPS contribuem para maior desassistência do Gabriel e família.

INTRODUÇÃO

A conquista da promulgação da Lei 10.216/01, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, foi resultado da luta por uma sociedade sem manicômios e pela redemocratização do país. No estatuto desta lei é garantido a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, prevendo a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços substitutivos e abertos. À vista disso, foi pensada em uma rede de cuidado integral à saúde mental da população, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que propõe restituir uma vida junto a sociedade, sem violência e segregação.

Nesse sentido, o projeto utiliza da tecnologia relacional do Acompanhamento Terapêutico, que é um dispositivo clínico-político que se caracteriza como uma clínica aberta atuante no território a partir de uma perspectiva de co-responsabilidade entre acompanhante e acompanhado. Desse modo, esse dispositivo visa auxiliar os usuários, assim como seus familiares, no processo de desinstitucionalização e produção de autonomia e saúde, através do mapeamento dos serviços de saúde e assistência, assim como o da relação familiar e comunitária, pensando no cuidado em rede.

O projeto, portanto, visa a produção de conhecimentos e práticas do grupo de pesquisa-intervenção de saúde mental e justiça da UFF Campos, que acompanha 10 pessoas em situação de sofrimento mental psíquico grave com medidas judiciais tais como curatela e histórico de internação compulsória, encaminhados pelo Ministério Público e pela RAPS. Com a pandemia novos desafios surgiram, convocando ao grupo a produção de novos saberes e práticas que contemplem o novo cenário, pensando os atravessamentos da pandemia nas redes de saúde, sociais e afetivas das pessoas acompanhadas, assim como, a criação de outros meios de atuação no território.

Antes do advento da pandemia, o trabalho da desinstitucionalização já previa a desconstrução do medo social que se tem do dito louco e dos usuários de drogas, tendo em vista o histórico de exclusão mantido pelo estigma de periculosidade, que estrategicamente cria “inimigos” que carregam marcadores de raça, gênero e classe. Com a pandemia, o manicômio volta a ser amplamente legitimado como espaço cuidado e proteção social, uma vez que, efetiva o estigma de periculosidade com a fusão

entre vírus invisível e hospedeiro visível. Desse modo, legítima a institucionalização desses indivíduos alegando ser perigoso a circulação no território.

Considerando os marcadores de raça, gênero e classe desses corpos, a institucionalização desses indivíduos se configura, ainda, como projeto de extermínio e exclusão, mantendo o estigma de periculosidade e legitimando a opressão de determinados grupos. À vista disso, fica evidente, que a pandemia repercute em diferentes expressões na saúde mental, desde na prevenção da saúde dos usuários até no imaginário social.

Tendo isso em vista, considerando as repercussões da pandemia, o projeto se propõe a criar novos saberes e práticas em saúde mental, tendo como método de pesquisa o dispositivo clínico-político do acompanhamento terapêutico, o qual atua como articulador de redes sociais, de saúde e afetivas. Dessa forma, ao contribuir com a formação ético-política dos estudantes de psicologia, ressalta o compromisso social da universidade com as demandas das pessoas vulnerabilizadas pelos marcadores de sofrimento psíquico, gênero, raça e classe, articulando ensino, pesquisa e extensão.

Nesse sentido tem como objetivo geral, produzir novos conhecimentos e práticas para proporcionar a continuidade do Acompanhamento Terapêutico de pessoas com sofrimento psíquico grave, na perspectiva da redução de danos. Como objetivos específicos destacam-se:

- 1) Ofertar atenção psicossocial e escuta aos usuários da rede de saúde mental e familiares em suas relações com o território e vínculos sociais;
- 2) Articular junto aos serviços de saúde e da assistência social a prática de cuidado ofertada por estes;
- 3) Gerar autonomia dos acompanhados na resolução de seus próprios dilemas;
- 4) Contribuir para formação de estudantes de Psicologia, engajada com as demandas sociais, caráter indissociável da intervenção com pressupostos ético políticos;
- 5) Compartilhar a experiência de se constituir enquanto AT na relação com pessoas e serviços.

REVISÃO DA LITERATURA

Uma perspectiva pautada na Redução de Danos (RD) propõe pensar a gestão e atenção à saúde antiproibicionista, convocando a articulação de diferentes dispositivos a atualizarem as práticas em saúde de acordo com as demandas da população em diferentes cenários. Nesse sentido, a RD se caracteriza como um método clínico-político, uma vez que se constitui ao longo de um percurso histórico, construindo dispositivos de gestão e atenção em saúde, a partir da atualização das diretrizes da política do Ministério da saúde. (SOUZA, 2007)

A prática do acompanhamento terapêutico, parte de uma análise implicada se comprometendo com o acolhimento das demandas e desejos dos usuários. Nesse sentido, pensar na redução de danos, é pensar em oferta de saídas e produção de saúde global. Com a pandemia, intensifica-se a preocupação com a troca de objetos, as saídas no território, como também as condições que se criam para aqueles que fazem o uso de drogas. O trabalho na perspectiva da RD possibilita que sejam pensadas saídas que garantem proteção e segurança nesse novo contexto. Logo, uma vez que a redução de danos defende o direito do exercício da cidadania do sujeito, reconhecendo-o primeiramente como cidadão antes da condição de usuário, ela não tem como objetivo a abstinência, mas se compromete no exercício de avaliar os riscos a fim de elaborar intervenções que garantam os direitos fundamentais enquanto cidadão. (SILVEIRA, 2016)

À vista disso, é importante destacar, ainda, que a pandemia atravessou a saúde, a subjetividade e as relações de modos diferentes, tanto no âmbito individual como, e principalmente, no âmbito grupal. As desigualdades de classe, raça e gênero que antes já eram evidentes, com o advento da pandemia tornaram-se ainda mais transparentes ao mundo, ao escancarar as injustiças, a precarização e as opressões. À vista disso, é a partir do conhecimento da realidade brasileira que se torna possível compreender a relação raça-classe e saúde mental e os atravessamentos históricos-políticos intensificados durante a pandemia, para que assim possam ser pensadas ações que contemplem as demandas do acompanhamento terapêutico. (GOUVEIA, 2008)

(PINHEIRO, 2020)

MATERIAS E MÉTODOS

Considerando o princípio de que pesquisar é intervir, o grupo de pesquisa-intervenção em Saúde Mental e Justiça utiliza como método a cartografia. Dessa forma, por meio do acompanhamento terapêutico atua como articulador e mediador de redes de saúde, sociais e afetivas, promovendo o agenciamento de dispositivos e afetos em conjunto com os acompanhados. A cartografia permite acompanhar os processos sem que haja um direcionamento específico. Ademais, uma vez que o método cartográfico se compromete com uma análise implicada, o pesquisador também intervém no território, o que possibilita desmascarar redes de poder, e também ser afetado por elas.

Os acompanhamentos feitos pelo grupo são realizados em duplas, abrindo espaço para que as angústias inerentes do processo sejam compartilhadas. Os encaminhamentos dos casos são feitos pelo Ministério Público e pela Rede de Atenção Psicossocial. Realiza-se o encontro para oferecer o acompanhamento terapêutico ao usuário. Quando são aceitos, os acompanhantes terapêuticos acompanham os indivíduos no seu cotidiano, fazem visitas domiciliares, transitam pela cidade com o usuário, auxiliando nas relações pessoais afetivas e institucionais visando que o desejo do usuário seja acolhido.

Como já colocado acima, o grupo entende que pesquisa e intervenção são indissociáveis, logo, a partir do AT compreende-se que prática só acontece por meio encontro, não sendo possível fazer previsões e nem direcionamentos. À vista disso, não existe uma quantidade de encontros semanais pré determinados, estes são combinados com o acompanhado, podendo acontecer todos os dias da semana, ou apenas uma vez, haja vista as demandas do usuário.

Os encontros do grupo de pesquisa-intervenção em saúde mental e justiça acontecem semanalmente, no qual é feito o estudo dos textos, além do compartilhamento das demandas

dos 10 acolhidos pelo grupo, para que possíveis saídas possam ser pensadas em conjunto. Com a pandemia, o grupo tem estudado textos que auxiliam no melhor entendimento do novo cenário e dos impactos nas vidas dos usuários e familiares. Além disso, o grupo participa de eventos para compartilhar o conhecimento sobre a atuação do acompanhante terapêutico, assim como, os entendimentos sobre a saúde mental a partir de uma perspectiva antimanicomial e antiproibicionista. Um dos eventos que participei durante esse período foi da 'IX Semana Nacional de Ciência e Tecnologia' de Campos dos Goytacazes, o qual se mostra como fundamental para aproximar a sociedade das produções desenvolvidas no município, além de enfatizar a importância da ciência e tecnologia, e estimular o interesse de crianças e jovens.

Quando ocorre a desvinculação do processo de acompanhamento por algum estudante do grupo, são recebidos novos integrantes que possuem o desejo de ser AT, mantendo o processo para o acolhido. À vista disso, como participante do grupo, componho atualmente a terceira dupla de um dos acolhidos. Eu acompanho, em conjunto com um colega, um homem negro de 27 anos, Gabriel, que atualmente reside em um território na periferia de Campos dos Goytacazes. O meu acolhido é curatelado pela mãe, a qual recebe em seu nome o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo por mês para pessoas portadoras de deficiência. Uma vez que, o processo terapêutico implica pensar como as vivências subjetivas são marcadas por analisadores sociais como raça, classe e gênero, é a partir da compreensão das diferenças de vivência que meu acompanhado ocupa e simultaneamente das que eu enquanto uma mulher branca ocupo, que são pensadas as demandas trazidas pelo acolhido, para que os desejos e sentimentos dele não sejam negligenciados.

O acompanhamento do caso de Gabriel foi encaminhado pela rede de matriciamento em razão da dificuldade na adesão ao CAPS e o uso abusivo de drogas. Quando iniciei no acompanhamento do meu acolhido, ele estava há 5 meses internado no João Viana. Após um mês da minha entrada, ele saiu e, em conjunto com a minha dupla, acompanhamos o processo de saída, o retorno para casa e a revinculação ao CAPS III.

Nesse sentido, uma das dificuldades que o acolhido experiencia para adesão ao

CAPS, trazido como demanda desde o seu encaminhamento, é a distância entre o território em que reside e a unidade. Isso, somado a vulnerabilidade socioeconômica e a falta de infraestrutura da família, resultam na dificuldade de vinculação do usuário com o serviço. À vista do que foi exposto, devido ao pouco contato que a equipe possui com o acompanhado, existe uma falta de compreensão das questões da família, as quais dizem de uma desigualdade racial e social, que vem comprometendo o vínculo da equipe, não apenas com o acolhido, mas também com sua mãe.

Outro vínculo que se encontra fragilizado é entre mãe e filho. Desamparada pelo serviço e pela falta de compreensão das questões do filho com o transtorno e o uso de drogas, a mãe se encontra cada vez mais adoecida, mantendo posturas, que seja pela crença religiosa ou moral, acredita serem as melhores. Entretanto, o acolhido se sente cada vez mais reprimido e incompreendido pela mãe. Uma das tensões vivenciadas atualmente nessa relação é a respeito do benefício.

A dupla que o acolhia anteriormente, já trazia a situação do desconhecimento do recebimento do benefício pelo acolhido. Como a família do usuário vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, acreditamos que a mãe utiliza o dinheiro do benefício para o sustento da família. Quando iniciei o acompanhamento do caso, foi trazido constantemente pelo acolhido o desejo de receber o benefício para uso próprio, como custear um aluguel, roupas e lazer. Ao questioná-lo sobre a curatela, ele afirmou que sabia que a mãe a possuía, mas com o passar dos encontros percebemos o desconhecimento a respeito da compreensão sobre o que implica a curatela. A partir disso, temos trabalhado junto ao CAPS III, mais especificamente com técnica de referência do usuário, em maneiras de abordar o assunto com a mãe para que o acolhido consiga ter acesso ao dinheiro e utilizá-lo para a promoção do seu bem estar. No entanto, dado ao frágil vínculo da mãe com a equipe do CAPS III devido a falta de compreensão das questões raciais e sociais da família como foi evidenciado acima, tem-se estabelecido um dilema sobre como solucionar a questão.

Ademais, tendo em vista que o acompanhado faz uso de drogas, existe uma resistência pela mãe em entregá-lo o dinheiro. Contudo, observamos que a falta do dinheiro é um dos empecilhos para que o acompanhado redirecione seus interesses e

realize os seus desejos. Dessa forma, o cenário, expõe a complexidade entre as relações mãe- filho, usuário-rede de saúde mental e família- serviço, e o que o acompanhamento terapêutico vem trabalhando é no agenciamento dessas tensões para que o desejo do acolhido seja compreendido e garantido de maneira que considere a realidade individual e familiar.

Tendo isso em vista, uma vez que a mãe do acompanhado, a qual chamaremos pelo nome fictício de Cida, possui a curatela e portanto é legalmente responsável pela gestão do dinheiro para a promoção da garantia do bem estar do Gabriel, é importante a escuta das vivências da Dona Cida, sua relação e preocupações com Gabriel para pensar os caminhos possíveis para as questões trazidas pelo acolhido. Isso pois, uma vez que as crises estão ligadas ao uso de substâncias e quem convive com elas a maior parte do tempo é a família, é compreensível que Dona Cida tenha receio de entregar o dinheiro nas mãos de Gabriel, embora o benefício abra espaço para novas apostas.

À vista disso, dada a relação conflituosa entre o dispositivo de referência de Gabriel, CAPS III com a família, devido a um trabalho pautado por uma perspectiva desejada pelo acolhido sem as considerações necessárias do envolvimento e interesse familiar, foi trabalhado com o acompanhamento terapêutico a relação instituição-família, através das análises sócio-econômicas e afetivas familiar, buscando a resolução de conflito a partir da compreensão da realidade familiar pela equipe, assim como reuniões para elaboração conjunta, equipe-família, das possíveis intervenções em relação aos desejos do Gabriel.

Dessa forma, já está posta a importância da relação institucional com a família no trabalho em rede, no entanto, tendo em vista o caso do Gabriel, o trabalho com a família compreende parte fundamental para as negociações e elaborações de intervenções dada a delicadeza da situação judicial da curatela, concedida a mãe, e o seu envolvimento problemático com o uso de drogas.

Assim sendo, têm-se a seguinte configuração do trabalho no acompanhamento do caso de Gabriel: narrativa do acolhido, narrativa institucional e a narrativa familiar. Todas as três compreendem interesses e concepções próprias que precisam ser levadas em consideração pelo acompanhante nas elaborações de saídas possíveis. Nesse

sentido, tendo em vista a contextualização posta acima, será exposto resumidamente parte das três narrativas e ao final as intervenções realizadas pelo acompanhamento terapêutico.

Desse modo, como já dito, a principal demanda trazida por Gabriel era em relação ao recebimento do BPC. Ele sempre trouxe o desejo pela casa própria, em futuramente constituir uma família e viver no próprio território, e colocava como empecilho a falta do dinheiro e a dificuldade de conseguir trabalhar devido aos efeitos da medicação. Ademais, trazia os conflitos com a mãe, enfatizando a vontade de desvinculação com ela, depositando nesse dinheiro a possibilidade de sair da casa da família. Dessa forma, desde do início idealizou o CAPS e o AT como dispositivos que o levariam ao recebimento do benefício, uma vez que ainda não tinha conhecimento que sua curadora o recebia a alguns anos.

Por sua vez, o serviço de referência, CAPS III, optava em omitir sobre o recebimento e a curatela para não intensificar os conflitos entre mãe e filho. No entanto, como Gabriel sempre trazia o benefício como demanda, e compartilhava suas angústias em relação a falta do dinheiro, como não poder convidar alguém para sair ou não conseguir ter um lugar próprio, dizendo algumas vezes que iria abandonar o tratamento para trabalhar, o CAPS passou a pressionar D.Cida sobre o direito do usuário de receber o dinheiro para gerenciar sua vida. Como D.Cida se mostrava resistente a entregar o dinheiro, por vivenciar as crises do Gabriel em casa devido ao uso de drogas, o dispositivo passou a estranhar sua recusa, muitas vezes utilizando de falas que a insinuava como manipuladora.

Diante disso, D.Cida se sentiu incompreendida pelo serviço, resultando em um distanciamento com a equipe. Ao decorrer do acompanhamento, foi ficando perceptível a necessidade que D.Cida sentia em provar os acontecimentos e sua narrativa, muitas vezes encaminhando fotos e vídeos do Gabriel em crise, e sempre se perguntando das motivações do CAPS para acreditar que ele poderia gerenciar o dinheiro. D.Cida mora em uma casa humilde, e parte do sustento da casa é realizado pelo benefício do filho.

É imprescindível destacar ainda, sobre os efeitos da interdição na vida dos

sujeitos e na relação entre curador-curatelado. Judicialmente a curatela dá autoridade ao curador de gerenciar a vida e os bens de uma pessoa que já atingiu maioridade, uma vez que se entende que essa não possui capacidade jurídica para expressar sua vontade. Dessa forma, legalmente, a curatela dispõe dos mesmos artigos previstos na tutela, com algumas modificações relacionadas à concessão da curatela, podendo incluir cônjuge ou companheiro. (BRASIL, 2022) Tendo isso em vista, reverberam-se alguns efeitos dessa medida na vida da pessoa interditada, e no caso analisado por meio desse projeto, se destaca a infantilização do acolhido pela mãe. D.Cida se mostra muito preocupada com Gabriel ter acesso ao dinheiro, e enfatiza que o juiz lhe concedeu a curatela para que ela cuidasse dele. Ela pontua, ainda, que o considera como seu filho mais novo, pois o transtorno somado ao uso problemático de drogas exige que ele tenha cuidados próximos de uma criança, trazendo como exemplo a preocupação de Gabriel, morando sozinho, precisar utilizar o fogão para fazer a comida. Sabemos, entretanto, que Gabriel consegue fazer uma comida e que ter um fogão e utensílios morando sozinho não colocaria a vida dele em risco. Logo, a resistência de D.Cida advém de uma preocupação sustentada por um estigma de louco que é legitimada judicialmente pela medida da curatela, levando a uma infantilização de um sujeito adulto capaz de se responsabilizar por seus atos e de sobreviver sozinho.

À vista do que foi exposto acima, é importante destacar que não existe uma concepção verdadeira dos fatos, e as intervenções do AT são pensadas justamente a partir da complexidade de trabalhar com essas narrativas, sempre visando o acolhimento do que é trazido e as possibilidades enquanto rede para atender o acolhido e a família. Dito isso, como já trabalhado ao longo desse tópico, o trabalho institucional deve se interessar pelo vínculo familiar para a promoção de saúde mental do usuário, assim, dado o conflito entre D.Cida e CAPS III, o acompanhamento terapêutico tem sido o mediador entre os dois.

Isso implica em levantar a realidade da família. D.Cida, é uma mulher preta de 49 anos, mãe solo de 5 filhos e não recebe nenhum auxílio financeiro para a criação, está impossibilitada de trabalhar devido às questões de saúde, possuindo como renda apenas o bolsa família e o benefício do Gabriel para gerir a casa. Ademais, D.Cida possui

a curatela judicial do Gabriel, sendo responsável, portanto, na gestão do dinheiro para o bem estar do filho, isso inclui comprar comida, pagar contas de água, luz e gás, entre outros. Diante disso, as acusações de manipulação do dinheiro não se sustentam, sendo que, considerando a vulnerabilidade socioeconômica da família, o benefício está sendo utilizado na gestão da pobreza.

No entanto, é evidente que a gestão da pobreza pelo BPC é uma problemática, e infelizmente acaba sendo bem comum na Saúde Mental. Assim, a compreensão do fator sócio-econômico deve ser para além de levantado, considerado no momento da construção das intervenções com o acolhido, pois, não basta apenas entender legalmente para quais fins o uso do benefício é destinado, baseando em uma idealização de que seja utilizado apenas para as necessidades do usuário, é necessário entender a forma como ele é utilizado, para analisar as questões da família, identificar possíveis violações e até mesmo desvio do dinheiro para consumo próprio do curador, e a partir disso elaborar as devidas ações.

Diante disso, no caso do Gabriel, a família utiliza do dinheiro do benefício para o sustento de uma casa, onde residem 5 moradores. Nesse sentido, o trabalho do acompanhamento a partir dessas questões, foi argumentar com o CAPS III a realidade da família, evidenciando a preocupação da curadora para além da questão financeira mas também com o uso indevido e exagerado do dinheiro em drogas que poderia levar o filho à morte. Simultaneamente, trouxemos para D.Cida a importância do Gabriel ter o conhecimento a respeito do que implica ser curatelado para o processo de autonomia dele, como também dos efeitos positivos dele receber uma quantidade de dinheiro. Em conversa com D.Cida explicamos sobre a redução de danos e sobre as novas apostas para o uso problemático do filho.

Com essa articulação realizada, foi possível uma reunião entre D.Cida e o dispositivo pensando em conjunto os caminhos para a realização dos desejos do acolhido que promovesse a qualidade de vida e não sua degradação. Com a compreensão do CAPS das vivências de D.Cida, e com o acompanhante terapêutico enfatizando o lugar de curadora como responsável pela gestão do dinheiro, tirando-a do lugar de manipuladora, D.Cida se abriu para ouvir a proposta do CAPS e do AT o que

possibilitou um acordo.

Assim, pensando a redução de danos e a reinserção do sujeito na sociedade, consideramos o ato de auto responsabilização como tarefa essencial para esses movimentos, portanto, ao considerar o que é desejado por Gabriel é preciso trabalhar com ele algumas noções de gestão financeira e as consequências do uso de drogas na realização do que ele idealiza, pensando as limitações e as possibilidades dos efeitos das substâncias para sua saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, a partir de uma perspectiva antiproibicionista, propõe-se pensar em conjunto com Gabriel os efeitos das substâncias no seu organismo e os comportamentos desencadeados após o uso, pretendendo um uso consciente e responsável para assim viabilizar o recebimento do benefício como ampliação de vida e não como mortificação.

A partir dos encontros individuais do acompanhante com o acompanhado, do acompanhante com a família, assim como dos encontros com o acompanhante com a psicóloga do CAPS, técnica de referência do Gabriel, e das reuniões da instituição com a família, é elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS diz sobre o desenvolvimento de intervenções terapêuticas por uma equipe multidisciplinar, pensadas a partir da articulação com o indivíduo e com a família, compreendendo a singularidade do sujeito como elemento principal. O PTS, nesse sentido, é elaborado a partir da escuta das demandas do sujeito, considerando sua realidade psíquica, familiar e territorial, propondo, portanto, quatro movimentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação (BRASIL,2022).

Dessa forma, o projeto terapêutico singular de Gabriel considera a viabilização de novos vínculos pessoais como uma aposta de redução de danos, uma vez que entende o território como intensificador no uso de substâncias ilícitas, dada a configuração dos vínculos afetivos passarem pelo uso. A proposta, portanto, é a de que outros territórios possibilitem o contato com outras atividades e consequentemente novas relações, que não sejam atravessadas pelo uso de drogas.

Ademais, enfatizando novamente a importância da consideração do contexto familiar e socioeconômico no trabalho em rede, é imprescindível prestar assistência para a família, articulando com a rede de assistência possíveis benefícios que poderiam

ajudar D.Cida a manter a casa e os filhos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994 primeiramente como um programa passando a ser a principal estratégia de organização da atenção básica, propõe que a atenção básica seja a porta de entrada do sistema de saúde, pensando a integralidade e a participação social, como também a ampliação do conceito saúde-doença, a interdisciplinaridade (com equipes multiprofissionais) e a territorialização das ações. (GAZIGNATO; SILVA, 2014)

Pensando nisso, desde a promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, compreende a inserção da saúde mental na atenção básica por meio das equipes de saúde e da família, uma vez que os serviços substitutivos direcionados à saúde mental ainda não são suficientes para cobrir a demanda do país. Dessa forma,

"a ESF funcionaria como um importante articulador da rede de saúde mental, na tentativa de superar o modelo hospitalocêntrico e centrar o cuidado na família" (GAZIGNATO; SILVA, 2014, p.3)

No entanto, considerando a importância da incorporação da reforma psiquiátrica na atenção básica e entendendo que as ações em saúde mental pela ESF ainda sofrem muitos impasses não estando consolidadas, o Ministério da Saúde propôs o Apoio Matricial (AM) na tentativa de facilitar o direcionamento do fluxo na rede promovendo a articulação entre os dispositivos de saúde mental e a ESF. (GAZIGNATO; SILVA, 2014)

Nesse sentido, o matriciamento constitui em

um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde (BRASIL, 2008, P. 34)

Fica claro, portanto, que o trabalho em rede se constitui da articulação do

trabalho entre os dispositivos de saúde mental e atenção básica, pensando, entre outros, a inserção social e o apoio à família. À vista disso, foi observado no acompanhamento do Gabriel, algumas falhas na rede em dar assistência ao acolhido e a família na crise. O Caps, como serviço de referência do acompanhado, muitas vezes recusou o leito para Gabriel alegando não ter como acolhê-lo por lotação, não havendo realizado nenhuma articulação com a atenção básica ou com a equipe de matriciamento, para pensar em medidas que pudessem acolher Gabriel e família naquela momento.

Outro ponto imprescindível para tomar como análise do caso do Gabriel, é a sua referência no CAPS III. Como já dito anteriormente, Gabriel é um jovem diagnosticado com transtorno mental grave e usuário de drogas, e tem suas crises desencadeadas pelo uso de uma determinada substância, entende-se portanto, que Gabriel necessita de acompanhamento que trabalhe o uso abusivo de drogas. Dessa forma, foi questionado ao CAPS III dos motivos pelo qual Gabriel não está referenciado no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS), que respondeu alegando o dispositivo (CAPS AD) não reconhece Gabriel como referência dele devido ao fato de ser portador de transtorno mental.

No entanto, segundo publicação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2023), o “CAPS AD atende pessoas maiores de 16 anos que apresentam sofrimento mental grave e persistente decorrente do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas”. Desse modo, a argumentação do CAPS AD não se sustenta, uma vez que Gabriel teve a primeira e as demais crises devido ao uso abusivo de drogas.

O encaminhamento para um serviço de referência deve ser realizado de forma cuidadosa para que os usuários tenham suas demandas acolhidas e trabalhadas de maneira adequada e eficaz. Caso o encaminhamento seja realizado para um serviço que não atenda as demandas do usuário, o que acaba acontecendo é que ele passe a ser visto como caso perdido pela equipe, a qual acredita que não há mais nada que possa fazer por ele, resultando em um fatalismo sem fundamento, como se a vida daquele sujeito se resumisse ao sofrimento da crise.

Tanto a desassistência na crise como a desorganização da referência enfatizam o

sucateamento da rede de Saúde Mental de Campos dos Goytacazes.

Por fim, o grupo oferta o acompanhamento terapêutico desde 2015, por consequência já conhece a rede de saúde mental de Campos a alguns anos, compartilhando espaços e experiências com a equipe. Nesse sentido, dado um histórico de diferenças na condução dos projetos terapêuticos, notou-se a necessidade de mediação da coordenação do projeto com a gerência de saúde. Mesmo o grupo já ofertando a prática do AT a anos no município, percebe-se um desconhecimento do método de intervenção. Logo, a mediação facilita para além da comunicação, a articulação com a rede.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, procurou-se mostrar, a partir do acompanhamento do Gabriel e da família, a importância de uma análise politizada na construção das intervenções. Considerando o passado sócio-histórico-cultural do Brasil, e tendo em vista que o CAPS trabalha na promoção da desospitalização de usuários de saúde mental, prestando acolhimento a crise, produzindo saúde e a reinserção social, como também assistência a família através do trabalho em rede, fica evidente a necessidade de se a ver com a realidade socioeconômica e racial dos acompanhados para a realização de um trabalho humanizado às demandas do acolhido. Isso significa dizer que, é necessário um trabalho que considere o contexto sócio-político e que reconheça as violências e os estigmas presentes na sociedade para que não aconteça a reprodução de violências pela equipe nos dispositivos de saúde, como também para que sejam pensando propostas efetivas de cuidado para os acolhidos.

Nesse sentido, uma vez que os vínculos estavam em conflitos e o dispositivo não encontrava espaço de aproximação com a família dado o histórico de desentendimentos, o trabalho dos acompanhantes terapêuticos auxiliou nas articulações em rede e na mediação de conflitos entre os envolvidos, apostando no vínculo entre dispositivo e família. Ademais, como ainda não houve sucesso em uma co-referência entre CAPS III e CAPS AD no caso do Gabriel, os acompanhantes terapêuticos

trabalharam com a redução de danos, pensando a reinserção social e produção de autonomia do usuário.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Tadeu de Paula. CAPÍTULO 3: redução de danos no Brasil. In: SOUZA, Tadeu de Paula. REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL: a clínica e a política em movimento. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007.

SILVEIRA, L. **Acompanhamento terapêutico e desinstitucionalização de usuários de saúde mental**. 2021. Projeto de Pesquisa de Campo- Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes (2021).

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira/Holocaust or “The Ship Negreiro?": concerns for the Brazilian Psychiatric Reform. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.

AKERMAN, M.; PINHEIRO, W. R. COVID-19: Não estamos no mesmo barco. *Le Monde Diplomatique*. Brasil, 14 de abr. de 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/covid-19-nao-estamos-no-mesmo-barco/>. Acesso em: 31 de janeiro de 2023.

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 296-304, 2014.

SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado da. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. **Revista do NUFEN**, v. 8, n. 1, p. 110-128, 2016.

VERAS, Marcelo. Saúde mental: uma clínica sem privilégios. **CliniCAPS**, v. 1, n. 3, p. x-x, 2007.

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. **Psicologia & sociedade**, v. 17, p. 21-25, 2005.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Tutela x Curatela. [Brasília]: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, [2022?]. Disponível em:

[BRASIL Secretaria de Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. \[Bahia\] Governo do Estado da Bahia. \[2023?\]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/rede-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 24 ago. 2023.](https://www.tjdf.tjus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/educacao-semanal/tutela-x-curatessoela#:~:text=A%20curatela%20tem%20como%20objetivo,at%C3%A9%20mesmos%20os%20pr%C3%B3prios,el%20(pessoas. Acesso em: 22 ago. 2023.</p></div><div data-bbox=)