



Cynthia Pereira Mendes

**ASSEMBLEIA DE USUÁRIOS NO CAPS AD: Relato de
experiência.**

**Belo Horizonte
2019**

Cynthia Pereira Mendes

**ASSEMBLEIA DE USUÁRIOS NO CAPS AD: Relato de
experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Atenção a
Usuários de Drogas no SUS.

Orientador: Max Silva Moreira.

Belo Horizonte

2019

Cynthia Pereira Mendes

**ASSEMBLEIA DE USUARIOS NO CAPS AD: Relato de
experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Atenção a
Usuários de Drogas no SUS.

Aprovado em: 28/06/2019

Banca examinadora

Mestre, Lenira de Araújo Maia
Escola de Saúde Pública de MG.

Mestre, Marcelo Arinos Drummond Junior.
Escola de Saúde Pública de MG.

Mestre, Max Silva Moreira (orientador)
CERSAM AD Pampulha, BH.

Belo Horizonte

2019

M538a	<p>Mendes, Cynthia Pereira. Assembleia de usuários no CAPS AD: relato de experiência. / Cynthia Pereira Mendes. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.</p> <p>22 p.</p> <p>Orientador(a): Max Silva Moreira.</p> <p>Artigo Científico (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Assembleia. 2. Reforma Psiquiátrica. 3. Protagonismo. 4. Autonomia. 5. CAPS-AD. I. Moreira, Max Silva. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p> <p>NLM WM 428</p>
-------	--

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência sobre a implantação e o funcionamento da Assembleia de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD de Itaúna, um município da região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais.

A partir do início do movimento da Reforma Psiquiátrica, no final dos anos 70, fomentaram-se discussões sobre as práticas de cuidado com os usuários dos serviços de Saúde Mental e fez-se necessária uma reinvenção sobre a antiga concepção hospitalocêntrica anteriormente dominante com foco na doença em detrimento do sujeito. A forma de tratamento defendida pelo movimento da Reforma Psiquiátrica passa a ser a do tratamento em liberdade, no qual preconiza-se que a atenção e o cuidado podem e devem ser feitos no território e em liberdade.

Um dos dispositivos do tratamento em liberdade são os espaços criados nos serviços substitutivos, aqui citando as Assembleias de Usuários, como meio de participação dos usuários no seu tratamento, assumindo uma postura autônoma, protagonista e cidadã, participando ativamente das decisões clínicas e institucionais nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Assembleia, Reforma Psiquiátrica, Protagonismo, Autonomia, CAPS AD.

ABSTRACT

This article is a report of experience on the implantation and functioning of the assembly of users of a psychosocial alcohol and drug attention center in a municipality of the west region of the state of Minas Gerais, Itaúna.

From the beginning of the movement of the Brazilian psychiatry reform in the end of the 70s, discussions on care practices with users of mental health services were made and a reinvention on the former hospitalocentric conception previously dominant with focus was needed in the disease of the subject. The form of treatment defended by the movement of the psychiatric reform moves to be the treatment in freedom, where it is advised that attention and care can and should be done in the territory and in freedom.

One of the provisions of the trust in liberty are the spaces created in the substitute services, hereby calling the assemblies of users, as a means of insertion of the users in their treatment, assuming an autonomous position, protagonist and citizen, participating actively in the clinical decisions and institutes in the services of health.

Keywords: Assembly, Psychiatric Reform, Protagonism, Autonomy, CAPS AD.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
RT	Referência Técnica
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....	16
4 PRINCIPAIS APRENDIZADOS.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato de experiência sobre a implantação e funcionamento do dispositivo Assembleia de Usuários no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD de Itaúna, cidade na região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais. Itaúna é uma cidade com cerca de 90 mil habitantes e conta com uma rede de saúde mental composta atualmente por: CAPS AD, CAPS II, Centro de Convivência de Saúde Mental e ambulatório de psicologia e psiquiatria para crianças e adolescentes.

No dicionário Michaelis (2014), deparamos, dentre outros, com algumas definições sobre o termo Assembleia: reunião de muitas pessoas para determinado fim; corporação; sociedade; concílio; congresso; junta. Todas as definições dizem respeito basicamente a uma reunião de pessoas com um objetivo comum.

A palavra assembleia tem sua origem na Grécia antiga e refere-se e remete a um espaço democrático no qual todos os cidadãos tinham o direito à vez e à voz. Vê-se aí o início de uma democracia, pois os cidadãos eram responsáveis pelas tomadas de decisão política em suas cidades. Na atualidade, podemos observar que o termo assembleia é usado em inúmeros contextos, tanto políticos como religiosos.

Isso demonstra que há, na contemporaneidade, certa ressonância dos significados que o termo obteve desde seus primórdios até nossos dias, conferindo-lhe a conotação de ser uma reunião de pessoas em espaço democrático para decidir o bem de todos no contexto social.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), as assembleias nos serviços substitutivos de saúde mental estão contempladas no atual cenário da saúde mental como mais uma das modalidades oferecidas entre os atuais recursos terapêuticos, representando um espaço de convivência e discussão de questões importantes referentes ao serviço.

A Assembleia de Usuários em um CAPS AD, além do que preconiza o Ministério da Saúde, constitui um momento de escuta e troca entre profissionais e usuários, no qual o objetivo é fomentar um debate sobre as rotinas institucionais, visando sempre a melhoria no cuidado e a qualidade na assistência, bem como o melhor funcionamento do serviço. O principal objetivo do projeto das assembleias do CAPS AD de Itaúna é incentivar e desenvolver o protagonismo e a autonomia dos usuários, no tratamento e na vida em sociedade, em consonância com as diretrizes da reforma psiquiátrica.

[...] acredita-se que as assembleias funcionem [como uma das formas de atenção aos sujeitos e como recurso terapêutico produtor de autonomia, na busca pela maior participação e responsabilização dos usuários em seu tratamento, além de

representar um importante instrumento institucional. (JUNQUEIRA, et al., 2015, p.3)

É, portanto, um momento de troca de extrema importância, em que todos podem apresentar suas críticas e dúvidas sobre o tratamento e manifestar suas diferenças. Trata-se de uma oportunidade para os profissionais colherem, nos relatos, o que de há de singular nos casos, permitindo um refinamento da pesquisa clínica que deve orientar o Projeto Terapêutico Singular – PTS e o subsidiar a organização do CAPS AD.

Existem relatos de usuários no que se refere a importância de dizerem desse lugar, a assembleia, onde falam sobre assuntos diversos, sobre o tratamento, sobre questões políticas, sobre as dificuldades no processo de tratamento e conquistas alcançadas.

Outros usuários dão às assembleias um significado de que as reuniões prestam-se a trocas de experiências relacionadas a momentos difíceis. Inclusive, de assuntos relacionados a experiências de internação que alguns foram submetidos, involuntária e compulsoriamente, em hospitais ou em comunidades terapêuticas

Destacamos também um efeito subjetivo que a assembleia pretende propiciar, enlaçando indivíduo e coletividade na participação dos problemas que afetam a todos com a construção de alternativas e soluções.

O cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no CAPS AD de Itaúna é realizado por uma equipe multiprofissional composta de médicos, psicólogas, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeira, técnicas de enfermagem, oficineiros, porteiros, auxiliar de serviços gerais e gerente, alinhados às diretrizes da reforma psiquiátrica, atuando como técnicos em saúde mental e referenciando casos, independentemente de sua formação acadêmica. Conforme Zenoni (2000), a clínica da saúde mental é uma clínica feita por muitos, pois, a construção do caso clínico é compartilhada na equipe. Isto é válido para todos os pacientes. É um trabalho feito por muitos, no qual todos os atores (trabalhadores) têm e exercem uma função fundamental no manejo de cada caso, se orientam a partir da estratégia da redução de danos, do tratamento em liberdade, da reinserção social, fortalecendo o protagonismo do usuário e buscando extrair o particular dos sujeitos no universal da instituição. Mostra-se, assim, uma importante ferramenta de autonomia.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são serviços regionalizados que têm uma importância especial sobre a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, pois, além de ordenarem a porta de entrada na rede assistencial em determinado território, incumbindo-se de atendimento às urgências em saúde mental, atuam em sistema de referência e contra

referência com os demais serviços da Atenção Primária à Saúde, as Unidades Básicas e as Equipes de Saúde da Família – ESF, segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira – RPB. Acolhem também a demanda espontânea e se incumbem da educação permanente da RAPS, por intermédio de metodologias, tais como reuniões de apoio matricial com as ESF.

Os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), regulamentados na portaria 336 (BRASIL, 2002), acolhem e tratam de pacientes em ambientes urbanos, muitas vezes moradores de rua. São serviços que se abriram a um cenário que tem, no centro, o consumo de drogas, mas que se organizam de acordo com os mesmos princípios do...

[...] acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. [...] realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (BRASIL, 2005, P.25)

À medida que os usuários, alguns em situação de rua e/ou sem referências familiares, têm a oportunidade de falar sobre seu modo de vida e, por intermédio do dispositivo da Assembleia, têm acesso à crítica dessa realidade e de suas próprias posições no conflito, dito social, a um exercício de habilitação pela palavra, pelo depoimento, dialogam com teorias do campo da Reforma Psiquiátrica, não só a brasileira, como é o caso da Reabilitação Psicossocial proposta por Saraceno.

De acordo com Saraceno (1999 p.111), a reabilitação psicossocial é um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e afetos, a partir dos quais se poderá criar uma rede de negociações onde a ênfase é dada não só à autonomia e adaptação do paciente, mas sim à sua participação como agente de transformação de seu ambiente, em busca de qualidade de vida e construção de cidadania, mesmo diante da diversidade.

A Reabilitação Psicossocial constitui um eixo fundamental dos serviços de saúde mental para incentivo da autonomia e do protagonismo entre os usuários, sendo uma das justificativas para a criação e sustentação das Assembleias de Usuários nos CAPS AD.

Segundo Junqueira, et al (2015 p.3), a assembleia é um espaço para a participação dos usuários nas decisões da instituição e, também, em seu tratamento, pressupondo relações de horizontalidade e cogestão. Propõe-se que o grupo possa opinar refletir e decidir sobre as atividades do serviço, sugerir ações que visem o cuidado na atenção psicossocial, intervir e pensar sobre as questões burocráticas, os possíveis conflitos com a equipe e entre usuários, auxiliando nas decisões coletivas. Através do respeito e valorização das opiniões muitas resoluções são tomadas, sempre com foco no resgate da autonomia e maior inserção dos usuários.

De acordo com a minha experiência e de autores atuais que escreveram sobre o tema Assembleia, o principal objetivo do Projeto das Assembleias de Usuários no CAPS AD é promover a implicação subjetiva, a autonomia e o protagonismo entre os participantes e, através deles, simultaneamente, criar condições para a participação dos usuários na sustentação do serviço e gestão dos espaços de convivência. Objetiva-se também produzir a implicação política dos pacientes nos espaços coletivos de discussão, como conselhos de saúde e conferências, questionando, reivindicando e buscando seus direitos na sociedade tipicamente excludente e preconceituosa dentro do cenário político nacional.

Os CAPS AD, enquanto serviços criados para ofertar uma atenção diferenciada a esses usuários são espaços privilegiados para discussão destas questões com trabalhadores, usuários e familiares, espaços que possibilitam a realização de grupos e oficinas promotoras de autonomia, que debatam a legitimação da cidadania do usuário, acesso a serviços, à rede, e especialmente à garantia de direitos. (MACHADO, et al., 2018, p.85)

Assim, cria-se a oportunidade de uma crítica coletiva acerca de atos e situações de convivência que prejudicam ou auxiliam os tratamentos e a relação entre usuários e profissionais na instituição. Objetiva-se também a desconstrução, a princípio, entre eles, de preconceitos e estigmas instituídos sobre eles mesmos, uma vez que dificultam o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde e efetivação do tratamento, haja vista o fato de muitos alegarem beber pela manhã como forma de debelarem sintomas da Síndrome Abstinência Alcoólica – SAA e poderem ser vistos como normais pelos técnicos do serviço no acolhimento da Permanência-dia.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Este artigo serve-se das portarias e textos técnicos atinentes à Reforma Psiquiátrica, componentes da legislação vigente do Ministério da Saúde como principal fonte bibliográfica e teórica.

Para melhor situar o leitor sobre a Assembleia de Usuários, é importante localizar que existe um contexto histórico em nível mundial, no que diz respeito à assistência psiquiátrica. A Reforma Psiquiátrica surge nesse contexto e teve como objetivo a criação dos serviços substitutivos com a proposta de novos recursos para o tratamento. Os primeiros movimentos de mudança relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos 1970, momento em que outros países como Itália, Inglaterra e Estados Unidos reorganizavam sua assistência em Saúde Mental influenciando a sociedade brasileira sobre as novas formas de

tratamento. Esses movimentos, no Brasil, foram feitos em sua maioria por profissionais recém-formados que encontraram um cenário de descaso e violência, motivando-os a pensar uma nova forma de assistência em saúde mental.

Mas foi a partir do final da década de 1980 que as políticas públicas começaram a mostrar a enorme necessidade de uma reformulação da política pública de saúde mental, passando de um modelo hospitalocêntrico, dicotômico (saúde/doença) centrado no diagnóstico, para um modelo integral em saúde, concretizando-se posteriormente em uma Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

De acordo com Amarante e Nunes (2018)

É nesse cenário de redemocratização e luta contra a ditadura, relacionando a luta específica de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a violência do estado autocrático, que se constituiu o ator social mais importante no processo da reforma psiquiátrica (RP). Isto influenciará de forma significativa a construção das políticas públicas, não só na saúde, mas em outros setores da cultura, justiça, direitos humanos, trabalho e seguridade social. (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2068)

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o Brasil apresentava uma forma desumanizada de lidar com a saúde mental, cujas práticas dos hospitais psiquiátricos eram baseadas predominantemente em inúmeras formas de violência, na mercantilização da loucura, na hegemonia de uma rede privada de assistência.

Os “antigos” manicômios eram locais de violação dos direitos humanos mais fundamentais, lugares de exclusão das diferenças, onde reinavam os preconceitos e estigmas atribuídos aos que fugissem à norma e aos padrões vigentes pela sociedade dominante. Esses cidadãos, se podemos considerar enquanto tais, tornavam-se exilados contra a própria vontade, mas a favor de uma vontade da sociedade, a mercê de uma lógica de exclusão dos desiguais, higienista e capitalista, beneficiando uma minoria mercantilista reprodutora do discurso moral vigente. Nada que não se assemelhe ao discurso político atual.

É através da Portaria 224 de 29 de janeiro de 1992 que são criados os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, inicialmente intermediando o cuidado entre internação hospitalar e acompanhamento ambulatorial aos usuários com transtorno mental.

O direito ao tratamento em meio comunitário no Brasil surgiu com a lei 10.216 de 6 de abril de 2001. A partir de então, os pacientes, antes excluídos nos manicômios, recebem o direito de receber seu tratamento preferencialmente em meio comunitário. Essa lei ficou conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica.

Com a portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, instituíram-se os CAPS enquanto serviços de atendimento integral e territorial independentes dos serviços hospitalares, ofertando o cuidado de forma territorial. Ainda nesta portaria, são citados os CAPS AD garantindo o atendimento a pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2004), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades de atendimento em saúde mental que oferecem aos usuários um programa de cuidados intensivos, como psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias elaboradas por uma equipe multidisciplinar. Inicialmente concebidos como alternativas terapêuticas ao modelo de atendimento centrado no hospital psiquiátrico, os CAPS passaram a ter, desde 2002, a função estratégica de articular as forças de atenção em saúde e as da comunidade, visando à promoção da vida comunitária e à autonomia de seus usuários.

Com a portaria 3088 de dezembro de 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS com a finalidade de criação, ampliação e articulação dos serviços do SUS para pessoas com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esse importante passo a favor da Reforma Psiquiátrica Brasileira abriu um novo olhar sobre a assistência às pessoas com transtorno mental decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O CAPS AD tem-se mostrado como um importante serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico no que se refere ao cuidado integral em Saúde Mental aos usuários de álcool e outras drogas no território.

[...] cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (AMARANTE, NUNES, 2018, p.2072).

Segundo Costa (2012), o ano de 2010 marcou a retomada do processo de discussão dos rumos da Política Nacional de Saúde Mental. Nesse ano, realizou-se a IV Conferência de Saúde Mental – Intersetorial – IV CNSM-I, destacando a intersectorialidade como elemento essencial para constituição de redes de cuidado resolutivas.

O período compreendido entre a III Conferência Nacional de Saúde Mental (em 2001) e a IV CNSM-I (em 2010) aponta para um grande salto na prática do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira com a implantação de mais de 1500 CAPS em todo o Brasil (Costa, 2012, p.2).

Com todos esses movimentos, podemos observar uma mudança de paradigmas dos antigos modelos asilares de ‘tratamento da loucura’, como da exclusão através do encarceramento, para a lógica do tratamento em liberdade, exigindo da sociedade uma invenção no que se refere à inclusão social dos antes encarcerados.

[...] é necessário adotar um modelo de saúde humanizado que considere o cuidado integral e a ativa participação de todos, principalmente a dos próprios usuários, na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos, fortalecendo o ‘protagonismo social’, no sentido de desenvolver autonomia e autodeterminação. (BRASIL, 2010, p.63)

São inegáveis os avanços políticos alcançados nesse período, mas, era preciso estar atento para não correr o risco de transformar os serviços substitutivos em novas instituições asilares, reproduzindo o antigo modelo manicomial.

Embora tenhamos avançado no terreno macropolítico, através de conquistas importantes, como a lei 10.216/2001, que redirecionou o modelo de atenção à saúde mental, promovendo a instalação da rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, ainda enfrentamos os perigos da reprodução da instituição invisível (manicomial) nos novos equipamentos, como CAPS, criados para romper a histórica lógica tutelar de atenção à pessoa portadora de sofrimento psíquico. (COSTA, et. al, 2012)

É nesse sentido que se faz necessária a inserção de dispositivos que atentem para a dimensão micropolítica de produção de subjetividade, tomando sempre o macro e o micro como sendo forças componentes do mesmo processo de subjetivação contemporâneos onde as questões são sempre relacionadas aos dois níveis.

As práticas em saúde têm a defesa da vida como compromisso ético. Esta orientação impele a adotar uma posição acolhedora, de respeito às singularidades. Desta maneira, o cuidado pode ser redimensionado, viabilizando novos caminhos e novas construções, sem perder de vista a existência do sujeito. Torna-se necessário produzir novos cenários de encontro e espaços de diálogo com os trabalhadores e usuários. Torna-se necessário construir práticas solidárias e inovadoras visando a inclusão real dos usuários e suas demandas de trabalho em saúde, além da perenização dos princípios da reforma psiquiátrica, da redução de danos e do SUS. (MACHADO, et. al., 2018, p.107).

Com a lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, foram criadas as principais instâncias de inserção e participação popular na criação das políticas de saúde: os Conselhos e as Conferências. Esse tipo de participação na macropolítica precisa ser incentivado e fomentado entre os trabalhadores, familiares e usuários da saúde mental. Fazendo ressonância ao modelo macropolítico da Reforma Psiquiátrica surgem dispositivos micropolíticos como são as Assembleias de Usuários no CAPS AD.

As Assembleias surgem como um dispositivo dos serviços substitutivos em consonância com o movimento da reforma psiquiátrica.

A ampliação da participação da população nas decisões do cotidiano dos serviços e nas instâncias de controle social deve incluir estratégias que incentivam o fomento, a capacitação e qualificação das associações e movimentos de saúde mental, organizados por representação e o incentivo à promoção de reuniões de usuários e familiares, em assembleias participativas nos serviços de saúde mental. (BRASIL, 2010, p.38)

O dispositivo Assembleia de Usuários busca incentivar o protagonismo dos usuários e é uma importante ferramenta para o enfrentamento dos retrocessos institucionais que podem tender a reportar à lógica institucional-manicomial.

Na etimologia da palavra protagonista tem-se ‘proto’ significando o principal, e ‘agon’ significando luta, disputa, discussão. O protagonista é justamente o que inicia a discussão e neste sentido buscamos o protagonismo dos usuários nas assembleias os incentivando a colocar aquilo que está em luta, em discussão, em cena, trazendo o individual para o coletivo em um movimento horizontal e de circulação entre os atores.

Trazer essa metáfora para o cenário da Reforma Psiquiátrica sugere que, quando se trata de uma personagem como ‘o louco’, esse lugar relativiza-se. Ser o primeiro a falar/ participar/ debater ainda implica enfrentar desafios que carregam antigos atavismos manicomiais. Por isso, a importância da construção de territórios onde o protagonista possa, realmente, exercitar essa experimentação subjetiva de ‘entrar em cena’. (COSTA, et al. 2012, p.5).

As assembleias nos CAPS AD são um recurso sofisticado, fundamental enquanto dispositivo e necessário também à gestão dos projetos terapêuticos singulares, pois permite a circulação da palavra, onde a palavra de cada um é escutada e considerada, ainda que ela não tenha convergência com o geral que é colocado pela instituição.

Usuários relatam sentirem-se livres e empoderados para abordar assuntos que os afligem, livre de preconceitos onde podem ser realmente o que são.

As Assembleias também mostram sua importância no que se refere a gestão do serviço/instituição, atuando de forma a funcionar como momento que os profissionais e usuários tem o poder da circulação da palavra e onde todos podem discorrer acerca do funcionamento da instituição e até a gestão do serviço/instituição. A proposta da assembleia nesse contexto não é a de uma reunião onde o profissional orienta, informa ou ensina sobre regras. Nesse contexto, Lacan (1998) diz que: “... A função da linguagem não é aí de informar, mas de evocar. O que procuro na fala é a resposta do outro”. Dessa forma, o poder da palavra é ofertado dando voz aos que nunca estiveram em uma posição de protagonistas do próprio desejo.

Assembleia é também lugar de escutar sobre os nossos combinados. Mas também de dizer o que achamos se deu certo ou deu ruim. É onde somos donos de falar do que está acontecendo, e podemos palpitar sobre os planos futuros: - comemoração do 18 de maio, luta antimanicomial, conferências. (Usuária C do CAPS AD)

Nos serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, mais especificamente no CAPS AD ao qual me refiro, o termo assembleia representa um espaço democrático de discussão, de acordo com cada demanda subjetiva. Onde se faz através de uma horizontalização do discurso uma forma de profissionais e usuários manifestarem sua palavra.

Para Zenoni (2000), é um lugar onde a clínica se faz operar e onde o sujeito se faz acolher que permite uma passagem de uma clínica a dois, a uma clínica dita coletiva: uma clínica feita por muitos, uma prática entre vários.

[...] incluir os pacientes na gestão do cotidiano institucional, oferecendo espaço para que possam corresponsabilizar-se pela administração do espaço que utilizam e pelo tratamento que recebem. Essa estratégia visa a uma maior horizontalização das relações de poder dentro do tratamento, um dos objetivos do processo de reabilitação psicossocial. Caracteriza-se idealmente, como um espaço de exercício e resgate da cidadania. (Camargo, 2004, p.111)

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a assembleia é caracterizada como um dispositivo de funcionamento dos CAPS, como espaço de convivência, reunindo semanalmente, técnicos, usuários e convidados com o objetivo de discutir, avaliar e propor encaminhamentos para o serviço.

A partir desse contexto político, conseguimos trabalhar em confluência com as diretrizes da reforma psiquiátrica. Buscando sempre que o dispositivo Assembleia de Usuários seja uma ferramenta que dê significado à noção de cidadania junto aos pacientes, e sentido à sua participação social sendo uma vertente política do tratamento.

O dispositivo assembleia não constituiu um grupo terapêutico. Nesse tipo de grupo os usuários trazem suas questões e é feita uma elaboração sobre elas, assim como se trabalha a partir das semelhanças e identificações entre os participantes. Outra característica é a necessidade de assiduidade e orientação de um profissional. Como visto, ao contrário de um grupo de terapia, o espaço da assembleia pressupõe diferenças de opiniões, escolhas e interesses, o encontro é aberto e os usuários podem coordená-lo (BASAGLIA, 1991; BONTEMPO, 2009).

CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Os CAPS AD são serviços do Sistema Único de Saúde – SUS para referência e tratamento de pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. No CAPS AD a que me refiro, a maioria dos usuários faz uso de álcool ou crack. Os CAPS AD são importantíssimos no que se refere ao movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, visto que busca incluir aqueles marginalmente excluídos por anos de história.

O CAPS AD, constitui-se em um dispositivo de tratamento para acolher seus usuários em crise, sendo também fundamental para oferecer atenção psicossocial ao usuário de álcool e outras drogas a partir de uma orientação que os considere enquanto cidadãos autônomos, sujeitos de direitos, como os demais brasileiros. (MACHADO et al., 2018, p. 72)

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) a Assembleia é um importante instrumento para o efetivo funcionamento e alcance dos objetivos dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS de acordo com a Reforma Psiquiátrica.

[...]. É uma atividade preferencialmente semanal que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Discutem-se os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido. (BRASIL, 2004 a, p. 17)

A ideia de implantar uma Assembleia de Usuários no CAPS AD de Itaúna nasceu no início do ano de 2017 pela autora deste trabalho.

A proposta surgiu diante da necessidade de se criar um grupo de conversa, um espaço de discussão, no qual todos pudessem opinar, sugerir, questionar. Um espaço para a participação dos usuários nas decisões sobre o tratamento, questões institucionais, problemas de convivência, direitos, deveres e o que mais surgisse, sempre sobre o pressuposto das relações de horizontalidade entre usuários e profissionais.

As Assembleias do CAPS AD são realizadas semanalmente, com duração de tempo variável, de acordo com a demanda para a fala, número de participantes e envolvimento na atividade. Participam, predominantemente, os pacientes da permanência-dia, que são os que estão em regime de tratamento intensivo e permanecem no serviço todo o dia, de sete às dezessete horas. Sempre é ofertada e aberta para todos os usuários da permanência-dia e profissionais que se interessem em participar. A participação é voluntária e tem uma média de 25 participantes. Temos o objetivo de dar a palavra a todos os participantes, independentemente do assunto que queiram abordar. As reuniões são previamente preparadas partindo da demanda de assuntos levantados nas reuniões de profissionais da equipe, que também ocorrem semanalmente, e com base nos assuntos anteriores das assembleias de usuários. São definidas as prioridades a serem tratadas a partir da solicitação dos usuários, da equipe e da administração.

A assembleia tem se mostrado uma boa ferramenta estratégica de participação dos usuários em seu tratamento. Temas dos mais variados são pauta, tais como: discussão das atividades ofertadas e participação dos usuários nas mesmas, alimentação, estrutura física do

serviço, limpeza e manutenção da organização do serviço, uso de substâncias psicoativas na porta do CAPS AD e dificuldades enfrentadas pelos usuários em seus tratamentos.

Por se tratar de um espaço de expressão democrático, todas as falas são valorizadas, seja qual for o assunto abordado. Da mesma forma, os participantes que queiram apenas observar também são respeitados.

É comum apenas um grupo pequeno de usuários tentarem manter o poder da fala em detrimento dos outros, nesses momentos a facilitadora intervêm, no intuito de proporcionar a oportunidade de falar a todos que desejarem.

No transcorrer da atividade, observa-se que existe, em cada usuário, o desejo de dizer a respeito de si, fazendo com que se torne um espaço para falar o que pensam e sentem, independentemente do uso de drogas.

O uso de drogas torna-se secundário e não mais o objeto principal a ser discutido. A droga perde o estatuto de ser maior que o sujeito, propiciando aí, o surgimento deles.

É comum ouvirmos discussões a respeito de contexto social, de como foram tratados em determinado local do território, do sofrer pelo preconceito e pelo estigma.

Mas, acima de tudo, é gratificante ver que certos resultados das discussões estão sendo alcançados, como o empoderamento subjetivo diante de uma sociedade excludente.

Uma dificuldade que está sempre aparecendo é relacionada ao estigma e preconceito existentes entre os próprios usuários. Percebe-se uma nítida divisão entre os usuários de substâncias psicoativas lícitas, mais especificamente álcool, e os usuários de substâncias psicoativas ilícitas, surgindo falas preconceituosas que nada mais são que a reprodução de um sintoma da sociedade. Não é incomum ouvirmos abordagens extremamente preconceituosas do tipo: Esse povo noiado chega aqui no serviço doidão depois de passar a noite na boca e quer sombra e água fresca, não acham justo oferecermos banho, comida e leite, acham que devíamos mandar de volta para a boca. Relatam ser falta de vergonha na cara, que eles vêm atrapalhar o tratamento de quem está querendo melhorar.

A estigmatização e o preconceito são construções sociais presentes desde os mais remotos primórdios da sociedade. Os discursos carregados de preconceitos e estigmas são identificados não apenas desde a chegada ao serviço, como também no decorrer de todo tratamento, causando sérios danos.

O conceito de estigma foi usado desde a antiguidade como sendo uma forma de diferenciar as pessoas através de marcas no corpo, feitas a ferro e fogo. Eram marcas feitas

em pessoas que deveriam ser excluídas e evitadas atribuindo a quem as portasse um lugar de desvalorização frente as outras pessoas.

Os usuários de drogas, conectados ao contexto sócio-histórico em que estão inseridos, podem terminar por reproduzir a mesma concepção estigmatizante em seu cotidiano, submetendo-se às condições de exclusão, depreciação, e mesmo morte, como se fossem merecedores, uma vez que fazem uso de drogas. (MACHADO. et.al. 2018, p.74)

Da mesma forma que o preconceito surge dos usuários de drogas lícitas também colhemos nas falas de usuários de drogas ilícitas preconceitos e estigmas socialmente introjetados aos usuários de drogas lícitas, especificamente o álcool. Reproduzindo aqui a fala de um usuário de crack: “Esses pé de cana não têm vergonha na cara, se crack fosse fácil de largar igual pinga, eu não tava mais aqui.”

Faz-se necessário muita discussão com intuito de destituir esse poder que o estigma e o preconceito assumem em nossa sociedade e, não de forma diferente, entre os usuários do CAPS AD. De acordo com Costa, et.al, 2012, estamos falando de uma costura micropolítica do processo participativo, que não se dá, a priori, nos espaços instituídos para que aconteça, mas pode se dar, inclusive, neles.

Observa-se que torna-se fundamental, no momento de realização da assembleia de usuários, os profissionais presentes não assumirem uma postura moral e de autoritarismo, ou até mesmo de proibicionismo ao consumo de substâncias, tratando moralmente questões que são relacionadas principalmente ao consumo de substâncias. É sabido que os usuários destes serviços frequentemente entram em conflito com a lei e as regras do serviço e posturas moralistas reforçam o preconceito e o estigma tão presentes na vida deles.

PRINCIPAIS APRENDIZADOS

Durante o período de realização da Assembleia de Usuários, pude avaliar situações extremamente importantes e de mudanças, tanto do ponto de vista do tratamento (usuários sendo protagonistas de seu processo), como do ponto de vista institucional (diversos questionamentos sobre a forma de atendimento). Para isso usamos a caixa de sugestões, elogios e críticas, conscientização em relação ao cuidado com a instituição, demonstrando uma consciência de que aquele espaço é público e deles.

Além disso, são disponibilizados momentos de apropriação por parte dos usuários de condições de avaliação crítica, no que se refere ao tratamento, à superação de estigmas e

preconceitos, através do reconhecimento destes ao significado de sua inserção no contexto territorial, à reivindicação de direitos e de cidadania. Alguns usuários vibram com a oportunidade de participar do Centro de Convivência de Saúde Mental, local onde antes julgavam ser recebidos com preconceito. Esses espaços tornaram-se frequentados pelos usuários dos CAPS AD atualmente.

[...] A construção de espaços participativos potentes (...) (...) vincula-se ao entendimento de que o protagonismo em saúde mental dependeria da garantia de exercícios efetivamente coletivos de confronto livre de ideias, espaços em que as forças instituintes se debatam com as formas instituídas de participação social (a inter-relação macro e micro), e permitem, cada vez mais, que normas sejam experimentadas e discursos sejam enunciados em um agora capaz de acolher toda a diversidade humana, mesmo na diferença radical que a loucura escancara. (COSTA, et al. 2012)

Promover cuidado, reinserção social, autonomia, resgate da subjetividade aos usuários e com a participação ativa dos usuários, tornou-se o principal aprendizado dessa experiência, onde nada é construído sem passar pelo desejo do sujeito.

Um dos mais importantes desafios a serem superados é em relação à abordagem proibicionista que faz parte do discurso do senso comum e é defendida pela macropolítica do atual governo. Essa abordagem traz críticas ferrenhas à redução de danos que é a abordagem preconizada nos serviços substitutivos. Dessa forma, abordamos temas relacionados à estratégia da redução de danos, demonstrando aos usuários os benefícios que essa abordagem pode alcançar em oposição à abordagem proibicionista. É comum ouvirmos de alguns usuários, durante a assembleia, relatos sobre períodos em que estiveram “internados em comunidades terapêuticas”. Citando um dos usuários:

Tratamento em CT é aceitar ficar preso, fazendo trabalho escravo em troca de cama e pão. Que tratamento é esse? Me tira da cidade e me devolve do mesmo tamanho? Sem falar nas humilhações e na falta de atendimento médico, de psicóloga. Chorava a noite toda, até conseguir fugir e começar o tratamento aqui no CAPS AD. Agora sou dono das minhas atitudes, respondo pelas consequências dos meus atos. É a melhor forma de tratar não da droga, mas da gente enquanto gente.” (Usuário E do CAPS AD).

De acordo com Machado [et al.] (2018, p.85) [...] a política do proibicionismo contribuiu para o processo de estigmatização dos usuários de drogas ao enquadrá-los em uma perspectiva de desviante, do desvio moral, da marginalização ou da “doença”. Conseqüentemente, nessa visão, seriam possibilidades de abordagens a medicalização do cuidado, as internações e/ou o encarceramento por meio das prisões, daí as internações compulsórias com finalidade exclusiva do isolamento e abstinência total. Estas formas de ver e “tratar” os usuários só contribuem com a perpetuação do estigma da criminalidade, da violência e da exclusão social.

Outro impasse observado nas assembleias trata-se da hierarquização historicamente instituída entre profissionais, que supostamente detêm o saber, e usuários que ocupam uma posição de passividade frente ao desejo do outro. Esse é um dos maiores riscos de uma possível institucionalização cronificadora que podem impedir o protagonismo em saúde mental. Mas ainda assim pode-se perceber a potência que um coletivo pode construir em termos de protagonismo e, a partir do desejo dos participantes, profissionais e usuários, colher bons resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política proibicionista atual comporta estigmas e preconceitos historicamente instituídos aos usuários de álcool e outras drogas e tende a repetir formas de tratamento, já conhecidas, que não consideram a subjetividade, valorizando exclusivamente a abstinência como finalidade, com o encarceramento por meio de comunidades terapêuticas e o desrespeito às liberdades individuais como forma de ‘tratar’ o abuso de álcool e de outras drogas.

No contexto atual, as Assembleias de Usuários são um espaço de máxima importância no qual os usuários podem apropriar-se do tratamento e se informar sobre a importância de sua participação no Projeto Terapêutico Singular-PTS, de sua participação na gestão institucional na forma organizada da Assembleia e dos meios de sua manifestação (as atas, os convites de participação, as avaliações do coletivo sobre necessidades, reivindicações e as sugestões). Também incluem informações e debates sobre o SUS, a assistência e aspectos diretos da Política Nacional de Saúde Mental.

Uma melhora crítica em relação ao tratamento e ao CAPS AD são resultados observáveis na comparação daqueles usuários que experimentaram outros dispositivos de tratamento, atualmente preconizados, tais como: Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos.

A elaboração das pautas pelos pacientes e seu envolvimento nos encaminhamentos produzidos em reunião, interrogam profissionais e o próprio serviço em relação à sua finalidade e apontam uma definição, segundo a qual, as Assembleias são do CAPS AD e não somente de seus usuários. Este constitui um ponto para o avanço deste projeto que pretende, ainda, um aprimoramento, objetivando sempre o foco do tratamento em liberdade com uma postura crítica e mais politizada tanto dos usuários como dos profissionais, buscando sempre um movimento de efetivar a cidadania fazendo valer o direito ao tratamento com foco na subjetividade e desejo de cada usuário.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 23 (6), p. 2072, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>>.

BONTEMPO, Valéria Lima. A assembléia de usuários e o CAPSI. *Psicol. Cienc. prof.*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 184-189, mar. 2009. disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100015&lng=pt&nrm=iso.

BRASIL. Portaria SAS/MS 224 de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria224.pdf>>.

BRASIL. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>.

BRASIL. Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>.

BRASIL. Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

CAMARGO, A.C.S.P. A vivência do caos: uma experiência de mudança em uma instituição de saúde mental, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) – Campinas: PUC-Campinas, 2004. 211p.

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valores de uso e a democracia em instituição: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

COSTA, Diogo Faria Corrêa da; PAULON, Simone Mainieri. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo Social. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, Dec. 2012.. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400009&lng=en&nrm=iso.

GOFFMAN, E. (2001). Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva

JUNQUEIRA, Anamélia Maria Guimarães; CARNIEL, Isabel Cristina; MANTOVANI, Alexandre. As assembléias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPs. *Vínculo*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 31-40, 2015. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100006&lng=pt&nrm=iso.

LACAN, J. (1998). Escritos (V. Ribeiro, trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MACHADO, A.R. (Org.). Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. Belo Horizonte: ESP-MG. 2018

QUEIROZ, Yasmin Livia; FERREIRA, Cintia Braghetto; SILVA, Alerrandra Manuela Ferreira. Práticas em um CAPS de minas gerais: o relato de uma experiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 126-137, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200010&lng=pt&nrm=iso.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. *In*: Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá, 1999. Cap. 5, p.111-142.

ZENONI, A. Psicanálise e instituição: a segunda clínica de Lacan. Revista Abrecampos – Revista da Saúde mental do Instituto Raul Soares, Belo Horizonte, ano 1, n. 0, p. 12-93, 2000.