

*Como citar (APA): Jager, S. L., & Pegoraro, R. F. (2025). Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas segundo produção da mídia local. *Psi Unisc*, 9, Artigo e19247. <http://doi.org/10.17058/psiunisc.v9i.19247>

Tipo de Artigo: Artigo de Pesquisa

Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas segundo produção da mídia local¹

Centro de Atención Psicosocial alcohol y drogas según el medio de comunicación local

Psychosocial Care Center alcohol and drugs according to local media production

Sophia Luiza Jager

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7794-9941>

E-mail: psi.sophiajager@gmail.com

Renata Fabiana Pegoraro

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6052-5763>

E-mail: renata.pegoraro@ufu.br

¹ As autoras declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que o artigo não foi publicado em outro periódico científico.

Resumo

Introdução: Na literatura científica dedicada aos serviços de saúde mental, principalmente ao que diz respeito aos Centro de Atenção Psicossocial na modalidade Álcool e Drogas (CAPSad), o enfoque tem sido a importância do tratamento baseado nos princípios da redução de danos e nas demandas territorializadas. **Objetivos:** Assim, este estudo tem como objetivo compreender os sentidos produzidos pela mídia escrita e televisiva sobre um CAPSad, desde sua instalação, em 2014, até a sua saída do território, e transferência para outro bairro, no ano de 2018. **Método:** Realizamos uma pesquisa documental que utilizou do acesso a reportagens escritas e televisivas, recuperadas de modo on-line, mediante o uso de palavras-chaves combinadas “CAPS” OR “CAPS ad” OR “CAPS Umuarama” AND “Uberlândia”. **Resultados:** Investigou-se material jornalístico que apresentava entrevistas com os moradores do bairro e os usuários do serviço, além dos enunciados dos repórteres e pronunciamentos da Secretaria Municipal de Saúde a partir de seis reportagens e três vídeos recuperados na íntegra. O material foi transcrito e submetido a análise temática, possibilitando a construção de categorias com os seguintes assuntos: greve, transferência do CAPSad para outro bairro, compreensão sobre o tratamento ofertado, estigmas sobre o usuário do serviço e luta antimanicomial. **Conclusão:** Percebeu-se a forte desinformação circulada entre os moradores do território que cederam entrevistas a respeito da funcionalidade do CAPSad, sustentada pelo uso de uma linguagem complexa e inacessível dos veículos midiáticos ao explorarem esse tema.

Palavras-chave: serviços de saúde mental; território sociocultural; redução de danos; meios de comunicação de massa.

Resumen

Introducción: En la literatura científica dedicada a los servicios de salud mental, sobre todo en respecto con los Centro de Atención Psicosocial en la modalidad Alcohol y Drogas (CAPSad), el enfoque ha sido la importancia del tratamiento basado en los principios de la reducción de daños y en las demandas territorializadas. **Objetivos:** Comprender los sentidos producidos por la prensa escrita y televisiva sobre un CAPSad, desde su instalación, en 2014, hasta su salida del territorio y traslado a otro barrio, en el año 2018. **Método:** Realizamos una investigación documental que utilizó del acceso a reportajes escritos y televisivos, recuperadas de modo en línea, mediante uso de la palabra clave “CAPS” OR “CAPS ad” OR “CAPS Umarama” AND “Uberlândia”. **Resultados:** Se investigó materiales periodísticos que presentaban entrevistas con residentes del barrio y los usuarios del servicio, además de los enunciados de los reporteros y pronunciamiento de la Secretaría Municipal de Salud a partir de seis reportajes y tres videos recuperados en su totalidad. El material fue transcrito y sometido a análisis temática, permitiendo la construcción de categorías con los siguientes asuntos: huelga, transferencia del CAPSad a otro barrio, comprensión sobre el tratamiento ofertado, estigmas sobre el usuario del servicio y lucha antimanicomial. **Conclusión:** Se notó la fuerte desinformación circulada entre los residentes de la zona que cedieron entrevistas a respecto de la funcionalidad del CAPSad, sostenida por el uso de un lenguaje complejo e inaccesible de los medios de comunicación al explotar este tema.

Palabras clave: servicios de salud mental; territorio sociocultural; reducción del daño; medios de comunicación de masas.

Abstract

Introduction: In the scientific literature dedicated to mental health services, especially regarding Psychosocial Care Centers in the Alcohol and Drugs modality (CAPSad), the focus has been on the importance of treatment based on the principles of harm reduction and territorialized demands. **Objectives:** Thus, this study aims to understand the meanings produced by the written and television media about a CAPSad, from its installation, in 2014, until its departure from the territory, and transfer to another neighborhood, in the year 2018. **Method:** We carried out documentary research that used access to written and television reports, retrieved online, using the combined keywords “CAPS” OR “CAPS ad” OR “CAPS Umuarama” AND “Uberlândia”. **Results:** Journalistic material featuring interviews with residents of the neighborhood and service users were investigated, in addition to statements by reporters and pronouncements of the Municipal Health Department collected on six reports and three videos retrieved in full. The material was transcribed and subjected to thematic analysis, enabling the construction of categories with the following subjects: strike, transfer of the CAPSad to another neighborhood, understanding about the treatment offered, stigmas about the service user, and anti-asylum fight. **Conclusion:** It was noticed that there was a strong lack of information circulating among residents of the territory who were interviewed about the functionality of the CAPSad, supported by the use of complex and inaccessible language by media outlets when exploring this theme.

Keywords: mental health services; sociocultural territory; harm reduction; mass media

Introdução

No Brasil foi instituída a perspectiva de uma Rede de Atenção Psicossocial em 2011, pela Portaria MS 3088 (Ministério da Saúde, 2011), tornando o território conceito-chave para a realização de cuidados em saúde mental e integrando os diversos serviços públicos de saúde, os quais foram instalados estrategicamente nos bairros. Tal portaria engloba os serviços de atenção primária, Centros de Atenção Psicossocial, leitos psiquiátricos em hospital geral, serviços residenciais, centros de convivência e cultura e outros equipamentos como pontos de atenção e cuidados às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

O surgimento dos CAPS a partir do ano de 1987, posteriormente respaldados pela Portaria 336/2002, e amparados pela Lei 10216 que coloca a internação como último recurso a ser acionado, após esgotados os recursos de serviços comunitários-territoriais, colocam o território como locus privilegiado para se pensar o tratamento (Souza et al., 2019). Por território, compreendemos, a partir de Leal e Delgado (2007, p. 144), o “[...] campo de abrangência do serviço, ao lugar de vida e das relações sociais do usuário.” Essa perspectiva do cuidado territorial pressupõe que o sujeito não deva sair do seu bairro para ter acesso ao serviço em outra região (Costa et. al., 2017). Portanto, contamos sobre um cuidado em liberdade, em contexto comunitário e na perspectiva da redução de danos para os serviços voltados às pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias, como os chamados CAPS ad - Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

A perspectiva de Redução de Danos (RD) encontra-se alinhada ao funcionamento dos CAPS, e segue os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira que destacam a coresponsabilização pelo tratamento, o cuidar em liberdade, o respeito ao usuário, o vínculo com a equipe de saúde, a autonomia da pessoa em tratamento e o projeto terapêutico singular (um plano de cuidados que considera as especificidades de cada sujeito, suas necessidades e desejos) (Amarante, 2017).

Todavia, o modelo vigente das Políticas de drogas no Brasil e em grande parcela da América Latina caminha numa direção contrária a RD. Nesses locais, predomina o proibicionismo, ou seja, um conjunto de ações para pôr fim à produção e ao comércio de determinadas substâncias psicoativas por meio de uma política repressiva (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019; Tatmatsu et al., 2020). Consequentemente, o usuário de drogas ilícitas ainda é visto como um sujeito adoecido ou associado à criminalidade, o que prioriza o modelo médico-jurídico (Rodrigues, 2006 citado por Carvalho & Dimenstein, 2017) e se distancia dos valores da RD.

Esse panorama se encontra enraizado historicamente na sociedade brasileira, podendo ser observado a partir da abolição da escravatura. Numa manobra higienista e de embranquecimento do país, ocorreu a condenação dos costumes provenientes de matrizes africanas, como a proibição da maconha, denominada de “pito do pango” que era usada nos rituais religiosos e na medicina desses indivíduos (CFP, 2019). Também foram cunhadas expressões como “maconheiro” e “cachaceiro” para nomear os ex-escravizados e desqualificar socialmente e moralmente esses sujeitos por meio do uso das substâncias. Desse modo, foi consolidada a condição de abandono social da população negra e a criminalização de substâncias que pudessem estar interligadas ao grupo, desconsiderando quaisquer aspectos culturais circunscritos.

A sociedade brasileira, debruçada sobre o discurso proibicionista e mantenedora do racismo institucional, faz uso de práticas que estimulam o estigma e o aumento do encarceramento sobre este grupo social (Neto et al., 2016). Também fomentam a criação do paralelo entre insegurança social e a presença dos usuários de drogas ilícitas, atribuindo-lhes a imagem de agentes causadores da violência. Isto posto, se reconhece que a postura assumida frente ao combate de drogas no país perpassa componentes econômicos, políticos e culturais a

partir de uma manobra de controle dos corpos em um recorte étnico-racial (CFP, 2019). Portanto, o cuidado à saúde e à saúde mental perde protagonismo na temática, comprometendo os direitos daqueles que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Já a Redução de Danos é caracterizada como uma mobilização antagônica ao cenário citado e se articula com os valores defendidos pela Luta Antimanicomial e pela Reforma Sanitária (Neto et al., 2016). Iniciada na década de 1980, propôs uma nova maneira de pensar o consumo das drogas a partir do afastamento da lógica de abstinência e defendendo a autonomia de um cuidado singular voltado à preservação dos direitos e dignidade dos indivíduos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. O seu marco de origem em Amsterdã, cidade da Holanda, foi o programa de incentivo à troca de seringas entre os usuários de substâncias injetáveis a fim de conter a disseminação de doenças infectocontagiosas (Carvalho & Dimenstein, 2017). No Brasil, a redução de danos com foco na diminuição da transmissão do HIV foi registrada a partir da década de 1980 e sua ampliação ocorreu, principalmente, mais ao final da década de 1990 com a criação da Associação Brasileira de Redutores de Danos, propondo políticas públicas em torno da questão e reflexões pautadas no protagonismo e exercício da cidadania dos usuários de drogas (CFP, 2019).

A lógica da RD se encontra em ações voltadas a diminuir os riscos sem necessariamente interferir no consumo individual de substâncias psicoativas (Carvalho & Dimenstein, 2017). Para seu funcionamento, compreende-se como fundamental, a interlocução entre a Rede de Atenção à Saúde e demais áreas/políticas intersetoriais, atendendo as pessoas próximas aos locais onde vivem e assim, facilitando o acesso a serviços de redutores de danos, dos agentes comunitários de saúde e de equipes multidisciplinares (CFP, 2019). Por essa razão, os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS ad) incorporaram a RD, visto que configuram espaços de atuação territorial e de articulação com os diversos serviços presentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas no Brasil funcionam segundo as modalidades tipo II (abertos entre 8 e 17 horas) e tipo III (abertos 24 horas e com leitos de retaguarda para hospitalidade noturna de indivíduos em maior vulnerabilidade). No ano de 2017, uma alteração nos pontos de cuidado da RAPS durante o governo Michel Temer instituiu os CAPS de tipo IV, modalidade a ser instalada em capitais ou cidades com mais de 500 mil habitantes, com 30 leitos de retaguarda, e equipe próximas a cenas de uso (Ministério da Saúde, 2017). Alvo de muitas críticas, este tipo de CAPS não está listado em documento publicado pelo Ministério da Saúde com a programação de ações para o governo Lula 3 (Ministério da Saúde, 2023). Para Cruz, Gonçalves e Delgado (2020, p. 7) “O CAPS ad IV desvirtua a lógica de cuidado dos demais CAPS ao se apresentar como um serviço capaz de prestar “assistência a urgências e emergências”, em detrimento da atenção à crise pautada no vínculo terapêutico, como até então”. Prosseguem os autores sobre os CAPS IV:

A indicação de construção dessas unidades “junto a cenas de uso” afronta o princípio do território, apontando que o sujeito seria cuidado (ou receberia uma intervenção) no local onde faz uso das substâncias, ignorando o local de moradia, trabalho, lazer, vínculos familiares etc., como se o território, e, portanto, a própria existência do usuário de álcool e outras drogas, só se desse no local de uso. Ainda, como se estas pessoas não fossem mais nada na vida além de usuários de drogas (Cruz et al., 2020, p. 7)

A partir disso, compreendemos que a presença de um Centro de Atenção Psicossocial localizado em um determinado território possibilita reconhecer as demandas de saúde mental específicas do local e aproxima aos usuários dos serviços de suas comunidades, visto que, o cuidado está pautado nas práticas de reinserção social e nas noções de desinstitucionalização do tratamento (Leal & Delgado, 2007; Almeida, 2019). Como professora-pesquisadora e como aluna de graduação em uma Universidade pública brasileira que, em sua vizinhança,

contava com um CAPS álcool e drogas instalado no ano de 2014, acompanhamos o processo de esvaziamento das residências no entorno desse serviço de saúde nos anos subsequentes, com casas sendo colocadas à venda e para aluguel. No ano de 2018 esse serviço foi transferido para outro bairro da cidade e, devido a essas considerações, nosso intuito foi recuperar reportagens que pudessem ter registrado as discussões a respeito da instalação deste serviço, sua inserção no território e a mudança do CAPS ad para um outro bairro. Face a essas considerações, elegemos como pergunta de pesquisa: *“De que forma o CAPS ad do bairro Umuarama, sua equipe e usuários foram apresentados por meio de reportagens escritas e televisivas?”* Assim, o presente estudo se propôs compreender os sentidos produzidos sobre o CAPS ad do bairro Umuarama no município de Uberlândia-MG e seus usuários, a partir do conteúdo apresentado em jornais e mídias televisivas sobre o espaço.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de tipo documental (Cellard, 2019) cujas fontes são oriundas de jornais e reportagens televisivas disponíveis na internet, portanto, documentos públicos, sem a necessidade de submeter o projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

As etapas da pesquisa consistiram em quatro passos: (1) Busca dos materiais on-line (reportagens e conteúdo midiático na forma de vídeo e produções textuais) no YouTube, mediante uso de palavras-chave “CAPS” “CAPS AD” “CAPS Umuarama” e “Uberlândia” e no site G1 da região do Triângulo Mineiro com as mesmas palavras-chave (caps, CAPS AD, CAPS Umuarama site:globo.com inurl: triângulo-mineiro) para localização de reportagens exibidas desde a época da inauguração da unidade no bairro Umuarama até a mudança da unidade para o bairro Luizote. Foram localizados 47 vídeos e 8 notícias; (2) Seleção das notícias com base nos seguintes critérios: data, local e conteúdo desenvolvido. Portanto, o material selecionado deveria abordar a instalação do serviço de saúde no bairro Umuarama do município de Uberlândia-MG a partir do ano de 2014 (ano de sua instalação) até 2018 (ano de sua transferência). Após leitura do material escrito e visualização das reportagens em vídeo, foram selecionados dois vídeos e seis reportagens escritas (uma com vídeo) considerados coerentes para a análise do estudo. As reportagens selecionadas encontram-se no Quadro 1; (3) Preparação do conteúdo, etapa que consistiu em ler e assistir novamente todo o material selecionado anteriormente, efetuando-se a transcrição na íntegra e literal, que possibilitou a identificação de personagens e os seus respectivos diálogos com os repórteres; (4) Estruturação de temáticas com apoio na análise temática segundo Braun e Clarke (conforme Souza, 2019). Esta etapa permitiu a identificação de quatro personagens nas reportagens escritas e em formato de vídeo, sendo eles: os usuários do serviço, os moradores da vizinhança, os repórteres e o representante da Secretaria Municipal de Saúde. A partir do estabelecimento “de quem fala” partimos para identificação dos temas trazidos nessas falas, sendo identificadas as seguintes temáticas: (I) Greve, (II) Transferência do CAPS ad para outro bairro, (III) Papel do CAPS ad, (IV) Tratamento oferecido no CAPS ad, (V) Preconceito sobre o usuário do serviço e (VI) Luta Antimanicomial.

Tabela 1*Lista de documentos selecionados para análise*

Número	Tipo de	Referência ao material	
	Material	no artigo	Localização (Data de acesso: 05/04/2020)
1	Video:	Video 1	https://www.youtube.com/watch?v=HFBwlqMpHJs
2	Video:	Video 2	https://www.youtube.com/watch?v=k0MmR1M6KR
3	Texto vídeo:	Reportagem 3	https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umuarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghml
		Video 3	
4	Texto:	Reportagem 4	http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2016/01/falta-de-pagamento-e-remedios-prejudicam-caps-em-uberlandia.html
5	Texto:	Reportagem 5	http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2014/08/nova-sede-de-centro-psicossocial-e-inaugurada-em-uberlandia.html
6	Texto:	Reportagem 6	http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2016/05/caps-de-uberlandia-sao-alvos-de-reclamacoes-por-inseguranca.html
7	Texto:	Reportagem 7	https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/09/04/caps-em-uberlandia-muda-de-endereco-local-gerava-reclamacao-de-moradores.ghml
8	Texto:	Reportagem 8	http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2015/12/profissionais-de-uberlandia-fazem-ato-contra-coordenador-de-saude-mental.html

Nota. Tabela elaborada pelo autor.

3. Resultados e discussão

3.1 O que dizem os usuários?

Nas reportagens onde os usuários do CAPS ad foram entrevistados, apesar de não possuírem muitas falas, identificamos diálogos acerca da greve dos trabalhadores e de suas perspectivas sobre o CAPS ad e o tratamento. Sobre a primeira temática, os funcionários do CAPS ad tinham aderido à greve em função dos atrasos salariais e um dos usuários do serviço disse:

Repórter: Vocês não conseguiram o atendimento?

Paciente 2: Não temos atendimento. Os profissionais não estão nos atendendo, porque eles estão com falta de pagamento. Cadê o pagamento deles? Cadê os profissionais? Cadê o nosso atendimento? Nós necessitamos desse local! (Vídeo 2 - 0:57 a 1:10)

Neste trecho destacado percebemos que o usuário do serviço reivindica a continuidade do seu tratamento e, simultaneamente, reivindica o salário dos profissionais que o atendem. Nesse sentido, compreendemos que o usuário do CAPS ad apresenta consciência da importância da paralisação como mecanismo para manter as condições básicas de trabalho, como o pagamento do salário aos profissionais e também os seus impactos nos atendimentos. Desse modo, entendemos que o entrevistado não culpabiliza o profissional de saúde pela ausência do tratamento.

Em seguida, encontramos recortes nos quais os usuários do CAPS ad apontam a importância do serviço na garantia de alguns direitos básicos, como alimentação, medicação e cuidados em saúde mental, essenciais para a retomada da vida e para manter-se distante das drogas:

Repórter: Ou seja, vocês precisam desse atendimento aqui. Dessa rotina pra... pra retomar a vida.

Paciente 3: A maioria das pessoas que vêm aqui, para o atendimento, são moradores de rua, entendeu? Aí é preciso, que aqui tem alimentação, tem muito atendimento, atendimento certo, entendeu? Os remédios e atendimento psicológicos. Para retomar a vida, fica longe das ruas e ficar longe das drogas. Então, como se diz, se eles fechar isso aqui, eles vão tá jogando nós nas ruas e nas drogas, entendeu? (Vídeo 2 – 1:32 a 1:58)

Paciente 6: Não pode faltar, não vai ser daqui um ano, daqui 10 anos ou daqui sem daqui 100 anos. Isso aqui tem que ser para o resto da vida, porque quem usou droga um dia, não vai ser limpo assim, com 10 anos ou com 15 anos, é muitos anos para ser limpo. (Vídeo 2 – 2:28 a 2:39)

Entendemos, então, que os usuários do serviço veem o CAPS ad como um importante pilar de ajuda e possibilidade para melhorar a qualidade de vida, sendo um instrumento utilizado a longo prazo. Eles também manifestam o receio do serviço ser fechado, informação que circulava pelo bairro na ocasião, a partir do movimento dos moradores locais em solicitação à prefeitura para que o serviço fosse instalado em outro local.

Com relação ao tratamento, percebemos no próprio trecho destacado acima do vídeo 2 que, segundo o “Paciente 6”, este ocorre de maneira contínua e a longo prazo, ou seja, são vários anos de acompanhamento. Sendo assim, entende-se que o tratamento no CAPS ad respeita o ritmo do usuário do serviço, considerando que há aspectos culturais, sociais e econômicos que precisam ser considerados para a elaboração do seu acompanhamento. Além disso, no recorte abaixo também do vídeo 2, o “Paciente 6” complementa sua perspectiva sobre o tratamento, evidenciando a importância da co-responsabilização, na qual, ele apresenta um papel ativo em seu processo de cuidado:

Paciente 6: A gente que somos usuários de álcool e drogas, a gente se recupera a longo prazo, vivendo um dia de cada vez, porque não adianta, a gente tratou três meses, fecha o CAPS hoje, amanhã todos esses que estão aqui há três meses, pode ter certeza que vão recair, porque a droga o tratamento dela é intenso é todo dia. Todo dia a gente tá lutando contra a droga, contra a ouriça, contra a fissura e contra tudo.

A gente tem que ficar lutando, por isso é chamado de rotina, é uma coisa rotineira, não é fácil. (Vídeo 2 – 1:58 a 2:27)

Contudo, em outra reportagem, o que aparece não é a importância do CAPS ad, mas a incompreensão sobre a alta que havia sido acordada para uma data e teria sido antecipada. Ainda que a expressão hospitalidade noturna não esteja presente no trecho, podemos inferir que se trata disso, o que nos leva ao questionamento: qual foi o nível de participação do sujeito no seu processo de alta?

Repórter: Quando você entrou aqui, o que ficou combinado? Qual seria o tratamento? Quanto tempo?

Usuário do CASPad: Seria de 7 a 10 dias, se eles vissem que ainda não tava, que eu não tava “adapto” para receber a alta, esses dias, seriam estendidos o prazo. Só que aí, era tratado pra eu ter alta na quarta e me deram alta na terça. (Vídeo 1 - 0:50 a 1:13)

Repórter: Por que?

Usuário do CAPSad: Porque no dia que elas me deram alta, eu sai, às vezes, a gente pode passar o dia aí. Aí eu já cheguei com duas garrafas de cachaça na mão. Falei para elas, olha aí como eu tava “adapto” pra voltar às ruas. (Vídeo 1 – 1:26 a 1:37)

A partir dos diálogos, nos chama a atenção a ausência de falas dos usuários do serviço sobre a transferência do CAPS ad para outro bairro, apesar de um dos sujeitos manifestar o seu medo frente ao fechamento do local, paralelamente, entendemos que, eles podem não terem sido consultados sobre a mudança ocorrida, elemento fundamental para pensarmos como o cuidado em território está sendo colocado na prática.

3.2 O que dizem os moradores do bairro?

Nas reportagens identificamos diversas falas dos moradores que demonstraram a sua perspectiva sobre o serviço, o público atendido e a possibilidade de transferência. Sobre o CAPS ad e a sua instalação no território, percebemos uma insatisfação frente ao serviço, pois, este é descrito pelos moradores entrevistados enquanto um serviço negligente que trouxe riscos ao bairro, conforme manifestado nos recortes abaixo:

Inaugurado há quatro anos, o Centro de Assistência Psicossocial (Caps) tem sido alvo de críticas de integrantes da associação de moradores do Bairro Umarama em Uberlândia. Entre as reclamações está a insegurança [sic] e a falta de atendimento aos pacientes. (Reportagem 3)

Os moradores ouvidos na reportagem 3 e no restante do material selecionado, explicaram os motivos de tais reclamações. A primeira questão apontada foi sobre o CAPS ad não cumprir com os dispositivos legais de funcionamento:

Segundo algumas pessoas que fazem parte da associação de moradores do bairro, os pedidos feitos à Prefeitura não são atendidos. Eles alegam que o serviço oferecido na unidade não cumpre os dispositivos legais do direito à saúde em Centros de Atenção Psicossocial. Dois moradores que não quiseram se identificar também justificaram que existem irregularidades e falaram sobre providências na Justiça que serão tomadas por eles. (Reportagem 3)

Um segundo motivo identificado no vídeo 3 e na reportagem 6, foi a presença da Unidade do CAPS ad aumentar a sensação de medo e insegurança entre a vizinhança, pois, conforme os moradores entrevistados, o serviço estaria sendo negligente ao permitir que os indivíduos circulassem livremente pelo bairro. Conforme uma moradora, o serviço não

deveria permitir que o público atendido dormisse do lado de fora, sendo uma função do CAPS ad, mantê-los dentro do espaço e abrigá-los durante a noite, oferecendo a pernoite. Essa informação, mesmo não sendo compatível com o papel do CAPS ad, acaba se repetindo em outros recortes, o que demonstra que circula mais a ideia da funcionalidade de um “albergue” do que aquela de fato atribuída aos Centros de Atenção Psicossocial:

Moradora 1: Existem as duas vertentes. A vertente, a onde a gente sentiu um pouco ameaçado, porque as pessoas que consomem drogas, a gente não sabe se essas pessoas estão consumindo drogas e podendo oferecer risco através do consumo de drogas, porque elas vão estar totalmente fora de si e por estarem do lado de fora à noite no CAPS. E a segunda questão também, é a questão humanitária né? Que essas pessoas estão dormindo na rua sem nenhuma condição no frio e no calor. Enfim, independente, estão ali jogadas passando a noite e podendo também oferecer risco. (Vídeo 3 – 0:39 a 1:13)

Morador 2: Eu já vi várias, vidros de carros arrombados, já vimos, vídeos, inúmeros, de pessoas escalando muro e entrando realmente dentro das casas. Nós não podemos dizer, que isso ocorre exclusivamente pela presença deles, o que nós podemos dizer, e isso é uma fala da Polícia Militar, que esse número de intercorrências tem aumentado no bairro. (Vídeo 3 – 2:54 a 3:27)

A equipe de reportagem da TV Integração ouviu algumas pessoas sobre a situação. Uma mulher, que não quis se identificar, reclamou da localização da unidade e afirmou que os moradores se sentem inseguros. “Nós nos sentimos muito ameaçados e inseguros com a presença deles aqui. Os frequentadores do Caps estão sempre nos abordando na rua e deveriam estar lá dentro, sendo tratados de alguma forma, mas estão sempre do lado de fora conversando, bebendo, fumando”, afirmou. (Reportagem 6)

Conforme os trechos acima, o aumento da sensação de insegurança e medo estaria atrelado tanto às perspectivas sobre o serviço e a sua funcionalidade irregular, como também, aos paralelos enraizados entre o uso prejudicial de drogas e a criminalidade, já que os crimes citados são automaticamente associados aos usuários do CAPS ad. Além disso, entendemos que a perspectiva do cuidado em território infere que o público atendido more no bairro ou nas adjacências do serviço para que não precisem se deslocar para terem acesso ao tratamento, sendo assim, anteriormente a inauguração do CAPS ad em 2014, os usuários do serviço poderiam já serem moradores daquela região, apenas não eram identificados enquanto público de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas.

Por último, no trecho abaixo da reportagem 6, identificamos um pedido realizado pelos moradores para que o CAPS ad fosse retirado do bairro, compondo a temática da transferência do serviço:

Em conversa com o secretário de Saúde do município, a moradora contou que pediu a transferência da unidade para outro lugar. “Ele nos prometeu que o Caps seria retirado do bairro e fez um compromisso. Mas estamos há mais de seis meses aguardando e a unidade ainda continua aqui junto com os nossos problemas”, acrescentou. (Reportagem 6)

3.3 O que dizem os repórteres?

Na abertura de algumas reportagens ou mesmo em sua conclusão, as informações eram atribuídas a depoimentos de moradores ou usuários e foram agregadas nesta seção. Por se tratar de uma análise a partir de um meio de comunicação, percebemos que os repórteres correspondem ao personagem que mais dialoga e propaga informação nesta pesquisa. Desse

modo, eles compartilharam enquanto temáticas: greve, perspectivas quanto ao CAPS ad, seu público atendido, o tratamento ofertado e a transferência.

Dois materiais abordaram a greve dos funcionários do CAPS ad por falta de pagamento dos salários, a falta de infraestrutura, falta de medicamentos e a ausência de aparelhos para medir a pressão e as reações dos usuários:

O Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS ad), localizado no Bairro Umuarama, zona leste de Uberlândia, apresenta problemas de infraestrutura e de atendimento. Os funcionários estão em greve e se recusam a abrir o portão da unidade porque ainda não receberam o salário referente ao mês de dezembro. Com a falta de atendimento, os frequentadores do CAPS ad se revoltam, chutam, depredam os portões e fazem bagunça na rua. (Reportagem 4)

Repórter: Nós estamos aqui com alguns pacientes, nós não vamos mostrar os rostos deles, porque eles estão em tratamento. Todos eles estão fazendo uma reclamação: a greve da Rede Municipal de Saúde, afetou o atendimento aqui. Por dia cerca de 500, melhor dizendo, tem um total de 500 pacientes inscritos para fazerem o tratamento aqui. Por dia, entre 100 e 150 passam nos dois turnos da unidade. Quarenta profissionais fazem esse tipo de atendimento normalmente, porém com a greve, somente dez, 5 pela manhã e 5 à tarde estão responsáveis para garantir o atendimento de mais de 100 pacientes. (Vídeo 2 – 0:00 a 0:51)

O local deveria dar assistência a usuários de álcool e drogas, mas está sem condições para realizar o atendimento. Além de problemas na infraestrutura, a falta de medicamentos e aparelhos para medir a pressão dos dependentes externos também dificultam o atendimento de quem vai em busca de assistência. (Reportagem 4)

No trecho destacado, apresenta-se que a Greve afetou os atendimentos e impossibilitou o tratamento dos usuários do serviço. Também foi apresentado o CAPS ad enquanto um serviço que não possuía condições para oferecer tratamento devido à ausência de infraestrutura, medicamentos e aparelhos. Contudo, tanto a paralisação quanto os problemas indicados sobre o espaço não foram explicados, dando a entender que seria uma responsabilidade exclusiva do local proporcionar uma maior qualidade de atendimento. Além disso, percebemos que a Greve, apesar de ser uma mobilização dos profissionais do serviço, não foi abordada por nenhuma fala desses sujeitos.

Em seguida, identificamos alguns trechos que circularam informações acerca dos CAPS ad's. Em um dos trechos, os repórteres fazem menção às cinco unidades de Centro de Atenção Psicossocial do município, sem se atentar às suas diferentes modalidades, ou seja, não explicando que os demais serviços de tipo CAPS no município atendiam um público-alvo diferente da proposta daquele que existia no bairro Umuarama. Havia na cidade apenas duas unidades de CAPS voltadas ao atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, uma delas no Umuarama: “A unidade é uma das cinco existentes na cidade. O local deveria dar assistência a usuários de álcool e drogas, mas está sem condições para realizar o atendimento (...)” (Reportagem 4)

Em outro trecho, há uma informação que configurou uma menção positiva frente à chegada do serviço no bairro, quando transferido de um outro setor da cidade, porém sem explicar os motivos dessa alteração de território:

O local fica na Rua Teresina e recebe cerca de 450 pacientes por meio de oficinas terapêuticas, grupos de diálogo com a participação dos familiares, atendimento psicológico, médico, cuidados de enfermagem, entre outros atendimentos à saúde. “Nós entendemos que as pessoas que passam pelo CAPS precisam do nosso cuidado. Devem ser tratadas com carinho para ter dignidade e apoio. Esse é o nosso objetivo

maior”, disse o prefeito [...] durante a solenidade de inauguração, nesta segunda-feira (25). (Reportagem 5)

O trecho destacado apresenta os atendimentos multidisciplinares dos CAPS ad's quando ocorreu sua inauguração no bairro, porém, percebemos que faltaram informações sobre funcionamento 24 horas e a quantidade de leitos disponibilizados no serviço de hospitalidade noturna. Em seguida, com um padrão semelhante, percebemos nos recortes uma falta de aprofundamento nas explicações sobre o CAPS ad, principalmente no significado de rotina dentro da unidade:

Repórter: Lá na placa tá escrito: “Trabalhadores em greve, trabalhadores de Uberlândia em greve. CAPS ad não terá rotina nesse período de greve. Permanece com funcionamento de plantão”, ou seja, aquilo que eu disse dos 40 profissionais, somente 10 estão fazendo o atendimento, e a quantidade de pacientes ainda continua a mesma, cerca de 100 a 150 pacientes por dia. (Vídeo 2 – 1:10 a 1:31)

O serviço de referência deveria funcionar de segunda a sexta, das 8h às 21, e em regime de 24 horas para hospitalidade de pacientes que requerem cuidados especiais de enfermagem e psicológico. (Reportagem 4)

Neste trecho da reportagem 4 que relata o funcionamento da Unidade e inclui o atendimento 24 horas, a expressão “cuidados especiais” não é exemplificada, o que impossibilita saber para quais pacientes é indicado o regime de 24 horas e que cuidados são necessários.

Enquanto na reportagem 5, encontramos um dos poucos recortes que aponta outras características do atendimento realizado, demonstrando a proposta de cuidado humanitário e a participação dos demais grupos sociais (família). Contudo, fazem uso de termos como *co-responsabilização* e *Projeto Terapêutico Singular*, que apesar de serem expressões utilizadas cotidianamente pelos profissionais de saúde, podem não terem sido explicados anteriormente ao restante da comunidade, mantendo novamente a falta de informação acerca do CAPS ad:

De acordo com as informações da assessoria de imprensa da Prefeitura, o cuidado dos pacientes é elaborado de forma singular e considerada as necessidades de cada pessoa atendida, valorizando o protagonismo e a co-responsabilização do usuário e da família na construção do Projeto Terapêutico Singular. (Reportagem 5)

Além dos trechos indicados, também percebemos a falta de explicações aprofundadas no vídeo 1, no qual o narrador descreveu a alta antecipada de um usuário do serviço e devido a isso, o sujeito teria pernoitado do lado de fora do espaço. Não foram apresentadas informações sobre o tratamento, o que impossibilitou ao telespectador compreender se a alta recebida era referente ao atendimento noturno ou diário desse sujeito. Neste vídeo, o repórter sugere a função de albergue ao CAPS ad, apontando que o serviço deveria fornecer leitos pernoite para quem fizesse uso do serviço, como evidenciado nos dois recortes:

Narrador: O Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas, o CAPS, atende pessoas com transtornos mentais causados pelas drogas. O tratamento oferecido a essa paciente foi o intensivo que pode durar de 7 a 12 dias com possibilidades de ser prorrogada, mas a alta veio antes disso: no sexto dia de tratamento. E ela diz que não estava pronta. (Vídeo 1 – 0:27 a 0:50)

Repórter: Quando essa pessoa que não quis se identificar recebeu alta aqui do CAPS, ela não tinha aonde ir, acabou dormindo bem aqui, ao lado do CAPS, no pé desta árvore. Assim, nós vamos falar com alguém da Instituição para entender quais são os critérios que eles utilizam para dar alta ao usuário de drogas. (Vídeo 1 – 1:50 a 2:10)

Os dois trechos apresentam informações vagas, que não alcançam a população como um todo. Encontramos outros recortes em que o CAPS ad foi apresentado enquanto um serviço negligente, como podemos verificar no vídeo 3 e na reportagem 3:

Narrador: A barraca montada na calçada deixa claro que muitos pacientes acabam passando a noite por aqui. Assim que nossa equipe chegou no local, um funcionário pediu para que eles entrassem na Unidade. A sujeira deixada na rua também foi vista pela reportagem. (Vídeo 3 – 1:14 a 1:28)

As reclamações são antigas. Em 2016, o [site] fez uma matéria mostrando os mesmos problemas que ainda são enfrentados. Desta vez, o [canal de tv] flagrou barracas montadas em frente ao local, mostrando que muitos pacientes não conseguem uma vaga e acabam dormindo do lado de fora. A sujeira deixada na rua também foi flagrada pela reportagem. (Reportagem 3)

Nestes recortes, a mídia deixa entendido que a Unidade é responsável por oferecer a pernoite a todos os usuários do serviço, evitando que eles durmam na rua próximo ao local, caracterizando-o com o albergue. Além disso, os trechos enfatizam a sujeira da rua como uma consequência da presença do serviço naquele local. Compreendemos, então, que, segundo os trechos acima, o CAPS ad estaria sendo negligente ao permitir que os sujeitos durmam fora do serviço e ao não realizar a limpeza do território.

Em seguida, no vídeo 3 também é dito que o CAPS ad não cumpria os dispositivos legais dos direitos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, mas, novamente, não foram explicados quais motivos que sustentam este argumento:

Repórter: A reclamação sobre essa situação é antiga. Segundo alguns vizinhos que fazem parte da associação dos moradores do bairro, os pedidos deles que foram encaminhados à Secretaria da Saúde não foram atendidos. Eles alegam que o serviço que é oferecido aqui não cumpre os dispositivos legais dos direitos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. (Vídeo 3 – 1:28 a 1:51)

Continuando a temática sobre a perspectiva da mídia frente ao CAPS ad, encontramos em duas reportagens (6 e 3) que apontaram como objetivo do serviço: “resgate para pessoas que estão em risco social” e “resgatar pessoas que estão em risco social e que apresentam dependência de álcool ou drogas e transtornos mentais”. Isto extrapola a proposta de cuidado atrelada ao espaço, gerando uma desinformação sobre o serviço:

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (Caps-AD) é fundamental para a sociedade e um resgate para pessoas que estão em risco social. Porém, duas das cinco unidades de Uberlândia têm impactado os arredores de onde foram instaladas. Quem mora perto dos Caps dos bairros Umuarama e Cazeca reclama de insegurança. (Reportagem 6)

Localizado na Rua Teresina o Caps tem como objetivo resgatar pessoas que estão em risco social e que apresentam dependência de álcool ou drogas e transtornos mentais. O local tem capacidade para 450 pacientes e é conhecido por prestar atendimento clínico e de assistência social aos necessitados, mas de acordo com os moradores isso não vem acontecendo. (Reportagem 3)

Com relação às perspectivas sobre o tratamento, no vídeo 1, o repórter questionou se uma usuária do serviço conseguiria se manter sem o uso de bebida ou droga. Nessa indagação infere-se que a melhora do sujeito está atrelada à abstinência da substância, o que direciona para uma proposta diferente daquela praticada no CAPS ad, a da Redução de Danos: “Repórter: *Você não consegue ficar sem a bebida principalmente? E sem o crack?* (Vídeo 1- 1:38 a 1:44)”. No trecho destacado do vídeo 1, sugere-se, novamente, a abstinência como

forma de tratamento, o que é reforçado em diálogo na sequência: “Repórter: *Você acha que é a única forma de você se livrar do vício?*” (Vídeo 1 - 2:36 a 2:38)”

Também se nota, novamente, a maneira como é intitulado a resolução do tratamento, relacionando com a abstinência: “Narrador: *O receio de mostrar o rosto vem de quase 20 anos de convívio com o preconceito e a discriminação por ser usuária de drogas.*” (Vídeo 1 – 0:00 a 0:08). Mais à frente, novamente a ideia de abstinência como tratamento que orienta os CAPS ad: “Narrador: *Enquanto isso a paciente continua da mesma forma que estava antes de começar o tratamento e na espera de se livrar do vício das drogas*”. (Vídeo 1 – 2:23 a 2:32)

Além disso, nos diferentes trechos destacados, nos chamou a atenção a maneira como os sujeitos que fazem uso do serviço foi nomeado: “*necessitados*”, “*dependentes externos*”, “*pacientes que tem vício de álcool e drogas*” e “*usuários de álcool e drogas*”. Muitas vezes, esses indivíduos foram apresentados exclusivamente a partir de expressões há muito tempo não utilizadas na literatura da área e mais afinadas ao senso comum:

O espaço tem como objetivo prestar atendimento clínico e de assistência social aos necessitados e dependentes químicos. Desde o dia 30 de agosto os 450 pacientes serão acolhidos na Rua Genarino Gazabona, nº 826, Bairro Luizote de Freitas. (Reportagem 7)

Por último, encontramos, em poucas reportagens, o CAPS ad apresentado enquanto um local de cuidado que confronta o tratamento exclusivamente baseado em internação e com rompimento dos vínculos sociofamiliares, alinhado ao paradigma manicomial:

Um grupo realizou, nesta segunda-feira (14), uma manifestação na porta do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) no Umarama. O protesto é uma forma de adesão à mobilização nacional contra a decisão do ministro da Saúde, Marcelo Castro, de nomear para a Gerência Nacional de Saúde Mental o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho. (Reportagem 8)

Segundo a organização do movimento, há uma preocupação com a possibilidade de uma mudança nas políticas públicas após a nomeação de Wurch. Há 35 anos a prioridade é pelo tratamento humanizado, com a participação da família, com o direito de ir e vir dos pacientes. Com a nova liderança nacional, o medo é que manicômios voltem a ser usados nos tratamentos, o que é considerado um retrocesso pelos profissionais da área. (Reportagem 8).

3.4 O que diz a Secretaria Municipal de Saúde?

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) aparece na reportagem, por vezes, como porta-voz da equipe/coordenação/serviço e dialogando sobre as temáticas acerca da greve, perspectiva sobre o serviço e a transferência para outro bairro. No vídeo 2, temos um exemplo da SMS falando em nome dos profissionais do CAPS ad:

Repórter: E a unidade pelo que eles disseram não tem atendimento nesse momento nós tentamos conversar com a coordenação, mas a coordenação nos pediu que falássemos com a Secretaria de Saúde para pegar as informações de como será o procedimento. A partir de então. Então, nós vamos acompanhar para ver os desdobramentos (Vídeo 2 – 2:47 a 3:07)

A reportagem 4 traz novamente a SMS, na pessoa da coordenadora de saúde mental local, afirmando que os profissionais estavam em greve, mas os atendimentos continuavam diurnos e não apresenta nenhuma explicação acerca do movimento:

Em entrevista ao [canal de tv], a coordenadora [...] disse que, mesmo com a greve, os atendimentos continuam a ser feitos 24h. Quanto aos medicamentos, a situação seria resolvida ainda nesta segunda-feira (18). (Reportagem 4)

Na reportagem 5, temos outro exemplo em que os profissionais do CAPSad são apenas citados, sem direito a voz, em trecho que configura um dos poucos que discute os investimentos governamentais voltados ao serviço, demonstrando uma preocupação em realizar a manutenção do CAPS ad:

O Caps AD conta com uma equipe de 52 profissionais e funciona 24h. “Além do pensamento nos usuários, temos a visão dos nossos profissionais. Eles precisam ter condições de trabalho e a cada dia batalhamos para garantir esse bem-estar à nossa rede, tanto a quem atende, quanto para quem é atendido. Isso da maneira mais humana possível”, afirmou o secretário municipal de Saúde. (Reportagem 5)

Com relação às perspectivas sobre o CAPS ad, encontramos um trecho na reportagem 6 no qual inferimos que o serviço seria o motivo de atrair a população em situação de rua ao bairro, colocando em questão a proposta territorializada, que deveria garantir a distribuição dos CAPS estrategicamente em diferentes pontos do município para atender os moradores próximos a cada região sem que haja a necessidade de se deslocarem grandes distâncias:

No CAPS atualmente são mais de 600 pessoas. [A coordenação de saúde mental] afirma que algumas delas vão de fato circular pelas ruas, até porque andam para chegar até ela. “Muitas estão em situação de rua e não vão para um lugar muito distante para depois voltar no dia seguinte para o Caps e acabam passando o tempo ali quando não estão sendo atendidas”, concluiu. (Reportagem 6)

Já a respeito do tratamento, temos um trecho da SMS dialogando sobre o cuidado realizado dentro do CAPSad que, apesar de coerente com a proposta do serviço, utiliza termos que podem ser desconhecidos do público leitor, impossibilitando o entendimento:

De acordo com as informações da assessoria de imprensa da Prefeitura, o cuidado dos pacientes é elaborado de forma singular e considerada as necessidades de cada pessoa atendida, valorizando o protagonismo e a co-responsabilização do usuário e da família na construção do Projeto Terapêutico Singular. (Reportagem 5)

No vídeo 3, a Secretaria Municipal de Saúde manifesta-se, por nota ao jornal, sobre a busca por imóvel para transferir o CAPS ad. Percebemos, então, que a SMS informa sobre a existência de estrutura física que deva ser respeitada para instalação desse tipo de serviço, porém a nota emitida apresenta uma linguagem complexa, o que pode implicar em dificuldade de entendimento dessa informação por parte do cidadão-telespectador. A nota é lida, mas não é “explicada”, o que nos abre a possibilidade de questionar se quem assistiu ao vídeo entendeu porque as atividades realizadas pela equipe do CAPS ad estariam alinhadas à política nacional de saúde mental, conhecida pelas equipes, mas certamente desconhecida do público em geral:

Apresentador do Jornal: Por meio de notas, a Secretaria Municipal de Saúde informou que permanece buscando alternativas para viabilizar a transferência do Centro de Atenção psicossocial para outro endereço, uma vez que, o imóvel destinado a unidade deve ter estrutura física que atenda aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A nota diz ainda que a equipe multidisciplinar do CAPS desenvolve atividades em total alinhamento com a Política Nacional de Saúde Mental. Além do trabalho assistencial para reforçar o vínculo familiares, os profissionais desenvolvem oficinas, práticas psicossociais e grupos terapêuticos, visando o cuidado integral com os pacientes e suas famílias. As ações também são executadas em

interlocução com a Atenção Primária e o tratamento de urgência e emergência na Rede Municipal. (Vídeo 3 –4:07 a 4:52)

A transferência do CAPS ad também é discutida na reportagem 3 por uma nota. O final desta pode dar a entender que o serviço se encontra em local inadequado, como podemos ver:

Por meio de nota enviada à equipe de tv, a Secretaria Municipal de Saúde informou que permanece buscando alternativas para viabilizar a transferência do Centro para outro endereço, uma vez que o imóvel destinado à unidade deve ter estrutura física que atenda aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. (Reportagem 3)

Na reportagem 6 a transferência do CAPS ad volta a ser discutida. Desta vez, a coordenadora de saúde mental do município explicita dois critérios necessários para instalação de um CAPS e dialoga mais diretamente com o público leitor:

Sobre a possível transferência da unidade do Bairro Umuarama, [a coordenadora] disse que desde a instalação os vizinhos fazem reclamações. “Estamos procurando outro local e já tentamos várias tentativas para melhorar a convivência, mas tem critérios técnicos que precisam ser respeitados, como ter acessibilidade e estar perto de pontos de ônibus na área de abrangência da unidade”, informou. (Reportagem 6)

A partir dos trechos destacados, compreendemos que a SMS manteve um diálogo aberto com os moradores, afinal, apontou, inclusive, as suas reclamações acerca do serviço, contudo, não conseguimos encontrar materiais que indicassem uma mesma conversa com os usuários do serviço, o que nos faz questionar como foi pensada as demandas territorializadas daquele bairro para se concluir que o melhor seria a transferência.

3.5 Que reflexões podemos fazer?

Quando nos deparamos com a greve da equipe do CAPS ad registrada nas reportagens, percebemos como o investimento governamental é um pilar importante para o funcionamento do serviço. Essa evidência é tratada na fala de um dos usuários que reivindica o pagamento do salário dos profissionais, necessário à subsistência dos trabalhadores. Conforme Costa et al. (2017), o cenário de insuficiência é retrato do projeto neoliberal que interfere nas atuações do Estado e na condução das políticas públicas. Esses ideais acarretam a desregulamentação e a desresponsabilização estatal, o que proporciona o sucateamento e o subfinanciamento da área da saúde mental e álcool e outras drogas. Consequentemente, observamos uma responsabilização da sociedade civil quanto ao desenvolvimento dos serviços públicos e a crescente privatização desses equipamentos de saúde que, na realidade, é um direito do cidadão. Delgado (2022) discutiu o apoio às comunidades terapêuticas em detrimento de serviços CAPS que funcionam na lógica de redução de danos como um dos elementos de contrarreforma psiquiátrica;

Quando as reportagens foram feitas, o município de Uberlândia tinha dois CAPS ad, cada um atendendo a metade dos setores sanitários da cidade, o que gerava uma elevada demanda aos serviços. Atualmente, apenas um CAPS ad encontra-se em funcionamento, reduzindo, portanto, a capacidade das equipes de atuar territorialmente, pois o "território" passa a ser toda a cidade. De acordo com Costa et Al. (2017), é importante pensar na implementação de mais CAPS ad e a expansão da RAPS nos municípios, pois o cuidado é potencializado seguindo as características locais e o acesso é facilitado quando o sujeito não precisa se deslocar do seu bairro para ser atendido em outra região. Entretanto, devido a insuficiência dos serviços, nos deparamos com um obstáculo para concretizar uma atuação conforme as demandas de cada área em Uberlândia e assim, interferindo no trabalho dos profissionais.

A transferência do CAPS ad foi solicitada pela vizinhança com o objetivo de melhorar a segurança do bairro, porém, esse deslocamento não prioriza a concepção do cuidado em território e desconsidera a possibilidade de o usuário do serviço pertencer ao território e suas adjacências. Todavia, não podemos responsabilizar a comunidade pela desinformação a respeito da RAPS, sendo uma obrigação governamental propagar essas perspectivas. O serviço foi transferido para outro bairro, no prédio onde anteriormente funcionava o segundo CAPS ad do município, configurando-se um serviço ligado à *Universidade*, tal qual o Centro Saúde Escola do Bairro Jaraguá. O “CAPS ad da *Universidade*” teve seu funcionamento interrompido em 2017 e a equipe do CAPS ad Umuarama foi transferida para lá, no bairro Luizote (<https://diariodeuberlandia.com.br/noticia/20212/populacao-perde-parte-dos-servicos-a-saude>). Considerando que os usuários moram no bairro Umuarama ou nas regiões adjacentes, agora, o acesso ao tratamento pode ter sido impedido/dificultado devido ao fato do seu deslocamento ser bem maior.

Ainda sobre o debate, não foi comentado nas reportagens sobre o CAPS ad – Umuarama ter sido “anexado” à unidade do bairro Luizote. Isso, consequentemente, impediu os cidadãos de refletirem sobre a abrangência e sobrecarga dos serviços no município. Como sabemos, os CAPS ad podem ser implantados em cidades com mais de 200 mil habitantes, porém, ter apenas duas unidades já deveria ser considerado insuficiente para atender toda a população do município com qualidade.

Conforme Guljor e Pinheiro (2007, p. 70) “a efetiva incorporação da voz dos usuários não se dá a partir de uma homogeneidade de discursos, mas de pactuações e consensos que advêm de uma certa permeabilidade das noções de saber-poder até então colocadas pela psiquiatria tradicional.” Tal noção deveria estar presente nos movimentos atuais da saúde pública, porém, nessa transferência do CAPS ad, notamos a falta de participação dos usuários do serviço, mostrando como a prática hierárquica e tradicional ainda permanece enraizada.

Outra perspectiva que remonta os períodos da psiquiatria tradicional, seria a ideia de que os usuários não deveriam ficar do lado de fora do serviço, pernoitando ali inclusive. Com as falas dos moradores entrevistados, percebemos uma confusão quanto ao papel do CAPS ad, a qual adere ao serviço a funcionalidade de um albergue. Essas perspectivas se afastam do cuidado em liberdade e mantêm o estigma sobre esses indivíduos que, sob esses olhares, deveriam ser impedidos da convivência comunitária (Brito & Antunes, 2024). Nesse cenário, a expectativa era de que o material jornalístico propagasse ideais que pudessem contrapor/diluir esse imaginário social, porém, os termos e as expressões empregadas pela mídia local de Uberlândia, como “*resgate para pessoas que estão em risco social*” e “*dependentes químicos*”, favorecem a sua manutenção.

Essa ideia da “limpeza urbana” e sua relação com a saúde mental não é nova. Se retomarmos a história da criação dos primeiros manicômios no Brasil, desde 1852 na então capital federal, Rio de Janeiro, a retirada de “indesejáveis” das ruas sempre esteve alinhada às práticas psiquiátricas no Brasil (Oda & Dalgalarro, 2004). Loucos, órfãos, prostitutas, e outras párias sociais fizeram parte dos primeiros internados em instituição psiquiátrica no Brasil. O famoso documentário de Helvécio Ratton sobre o manicômio em Barbacena, MG, releva como ao longo de todo o século XX os hospitais psiquiátricos se tornaram depósitos humanos, pouco contribuindo para o tratamento das pessoas ali reclusas, distantes de suas famílias e da vida social, mal alimentadas, mas com “pouso garantido”. Ou seja, a “função de albergue” presente no imaginário dos moradores que cederam entrevista às reportagens foi gestada durante todo o século XX no Brasil e encontra-se em desacordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O modo de funcionamento do CAPS ad é justificado pela ótica desinstitucionalizante e a proposta de reinserção social do usuário. Como salientam Leal e Delgado (2007), os CAPS ad devem assegurar uma rotina que não seja rígida por meio de uma atuação aberta o

suficiente para considerar o cotidiano do paciente, a sua forma de experienciar a vida, o mundo e as suas relações. Tal situação apareceu no cotidiano da unidade do bairro Umuarama a partir de reclamações e questionamentos quanto ao fato dos usuários poderem permanecer fora do CAPS ad. Almeida e Arruda (2019) comentam que essa modalidade de serviço está baseada na co-responsabilização, o que significa que o sujeito possui liberdade para circular e negociar sua medicação, frequência e visitas familiares, mas simultaneamente, será assistido pela equipe de profissionais a todo instante. Desse modo, enquanto os moradores entrevistados e os repórteres compreendem esse cenário como um descaso do serviço, nós entendemos como um conjunto particular de cuidado que sustenta o vínculo do paciente com o território e a vizinhança.

Nesse sentido, o CAPS ad é considerado um serviço aberto, pois oferece tratamento a qualquer pessoa sem distinção e encontra-se permeado pelo território, atravessado pelas dinâmicas relacionais estipuladas dentro e fora do seu espaço (Almeida & Arruda, 2019). O seu funcionamento considera que cada indivíduo conforme o seu território e contexto possui experiências singulares. Como demonstra as reportagens, muitos usuários do serviço estão em situação de rua, encontrados às margens daquele território, vivenciando a invisibilidade e o preconceito, aspectos que precisam ser considerados durante o tratamento. Além disso, como destacam Marques et al. (2022) há muita dificuldade no acesso a serviços de saúde por pessoas em situação de rua – independente do uso ou não de substâncias. Um equipamento que ameniza essa dificuldade, é o Consultório na Rua (Marques et al., 2022), existente no município onde o CAPS ad mencionado nas reportagens estava instalado. No entanto, a única equipe de Consultório na Rua transita preferencialmente por áreas mais centrais da cidade, onde há concentração de população em situação de rua.

Os discursos dos moradores entrevistados apresentam uma associação entre o uso de drogas, criminalidade e descontrole, relação também presente na Política Proibicionista e na “Guerra às Drogas”. A Política Proibicionista remete ao movimento de temperança nos Estados Unidos, entre o fim do século XIX e o início do XX, inspirado na ideia de que o consumo de álcool levaria inevitavelmente à dependência e ao prejuízo moral, físico e mental. A partir dessa concepção, criou-se um conjunto de ações preventivas e repressivas baseadas na abstinência. Já a “Guerra às Drogas”, iniciada nos anos 1970 no mesmo país, tornou-se um instrumento de controle social sustentado por práticas repressivas voltadas ao controle da oferta e da demanda, aproximando, mais uma vez, o consumo e a criminalidade como comportamentos indissociáveis (Tatmatsu et al., 2020).

Sentir-se ameaçado e inseguro, como relatado por parcela da vizinhança em entrevista, pela simples presença das pessoas no entorno do CAPS exemplifica essa ideia de estigma, de rótulo que carrega aquele que faz uso prejudicial de álcool e outras drogas perante a sociedade. Paiva et al. (2014) contam que simultaneamente a esse processo ocorre a naturalização do uso de drogas e assim, a pessoa que faz uso prejudicial de álcool e outras drogas ao mesmo tempo que é estigmatizado, é tratado como invisível. Segundo Goffman (1981), na Grécia, o termo estigma foi criado para nomear sinais corporais que indicassem valores morais do sujeito e impedir a inserção social dessas pessoas. Por exemplo, os traidores eram punidos com uma cicatriz, possibilitando que a população pudesse reconhecê-los. Atualmente, de forma semelhante, concebemos o estigma como um atributo depreciativo sobre alguém, tornando-o diferente dos outros. (Paiva et al., 2014). Com relação aos usuários do serviço, mesmo sendo pertencentes ao bairro ou às suas adjacências, quando iniciam o tratamento devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, passam a carregar estigmas que dialogam com a perspectiva da Política proibicionista, a qual propaga associações entre o uso da substância e a criminalidade, ameaça e descontrole.

Em uma linha contrária, os CAPS ad incorporam a Redução de danos para o tratamento dos usuários do serviço. Esta incentiva o protagonismo e autonomia do usuário,

resgatando sua condição de sujeito e supera a ótica reducionista sobre o uso de substâncias psicoativas (CFP, 2019). A RD amplia o debate sobre o consumo de drogas, identificando que há outros riscos à saúde que surgem para além da própria substância, como a transmissão de doenças infecciosas. Por essa razão, seu enfoque não será a abstinência, mas esta pode ser negociada junto ao usuário, mas nunca será imposta a ele como em processos de internação hospitalar ou em comunidades terapêuticas.

Para o serviço, cada demanda é singular, o que infere a construção de projetos terapêuticos singulares e uma preocupação com a posição do sujeito ao experienciar o tratamento (Guljor & Pinheiro, 2007). A maneira como o indivíduo experiencia o seu adoecimento revela os seus vínculos com si e o outro (Leal & Delgado, 2007). Nessa linha, a RD pressupõem olhar para os sujeitos que utilizam de drogas (lícitas ou ilícitas) como cidadãos de direitos e devido a isso, tem o objetivo de dar acessibilidade para eles em serviços como saúde, educação, cultura e trabalho (CFP, 2019; Marques et al., 2022; Brito & Antunes, 2024; Pereira et al., 2024).

Ao fazer uso de um manejo clínico que olha para o sujeito em sofrimento para além da doença presente no corpo biológico, os Centros de Atenção Psicossocial são denominados, conforme Leal e Delgado (2007), de dispositivo de desinstitucionalização. Esse caráter direcionado ao serviço também é notado nos recortes da reportagem 8, em que o CAPS ad é visto como importante instrumento na luta antimanicomial. Os profissionais de saúde, mesmo não apresentando falas nas reportagens, quando realizam a movimentação antimanicomial em frente ao serviço, procuram apresentá-lo tal como intitula Leal e Delgado (2007). Contudo, conforme os autores, esse espaço só se torna um pilar importante quando é capaz de permitir o indivíduo experienciar o sofrimento na sua singularidade e simultaneamente, incentivar o fortalecimento de seus vínculos com a cidade, o bairro e a vizinhança.

4. Considerações Finais

A partir do que foi disposto podemos apontar que o objetivo de apresentar os sentidos produzidos foi cumprido, pois compreendemos que a mídia televisiva e escrita da região do município favorece a manutenção de valores difundidos pela Política de Drogas e a “Guerra às drogas”, já que o conteúdo não contribui para uma reflexão crítica acerca do CAPS ad e de seu público. Apesar dos avanços obtidos desde a Reforma Psiquiátrica terem adentrado os serviços em saúde mental, observamos, por meio do conteúdo analisado, que estes não alcançaram a vizinhança ao redor, tendo em vista que o uso de uma linguagem mais técnica e complexa e o emprego de expressões que favorecem uma perspectiva estigmatizante pela mídia local, não contribuiu para que a população pudesse compreender a lógica da política de saúde mental na perspectiva do cuidado em território de modo que, inclusive, a transferência do CAPS ad Umuarama foi efetivada. Além disso, também se torna um dado importante o fato dos usuários do serviço e a equipe de profissionais apresentarem poucas falas quando comparado aos repórteres e aos moradores, pois, demonstra que há a propagação de um discurso homogêneo que não transita entre os demais sujeitos e as suas particularidades.

Concluir que os sentidos produzidos pela mídia favorecem a manutenção da Política de Drogas e a “Guerra às drogas” e influência na construção do imaginário social da vizinhança ao redor de um CAPS ad, é uma das contribuições desta pesquisa para o campo do tratamento aos sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, já que demonstra que a Reforma Psiquiátrica não adentrou a mídia. A tensão da Redução de Danos e Proibicionismo, cuidado em território e recolhimento da população, se manifesta nas falas de usuários e moradores, as quais apresentam mais associações com a criminalidade do que saúde pública. As falas estão distantes da reforma e da RD, e a secretária quando faz o comunicado, não contribui para um entendimento da temática.

Em contrapartida, reconhecemos que o presente estudo não é capaz de abranger toda programação jornalística e televisiva, se restringindo a uma região específica do Brasil. Sendo assim, não é possível generalizar que todos os recursos midiáticos brasileiros carecem de conteúdos acessíveis e, simultaneamente, mantém uma lacuna quanto ao modo que os demais meios de comunicação propagam a informação sobre os serviços em saúde mental, o cuidado em território e a Reforma Psiquiátrica. Por essa razão, reafirmamos a importância de uma análise aprofundada destes conteúdos, tendo em vista suas influências na implementação e manutenção de serviços em saúde mental no território.

Referências

- Almeida, D.T., & Arruda, A. E. (2019). Fronteiras permeáveis e suas implicações no cuidado em Saúde Mental: a experiência de um serviço aberto e territorial. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(2), 1-12. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-89082019000200003
- Almeida, J. M. C. de (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
- Amarante, P. (2017). *Teoria e crítica em saúde mental*. Textos selecionados. Zagadoni.
- Brito, C., & Antunes, V. H. (2024). O valor simbólico do uso de droga para população em situação de rua: droga que mata e alimenta. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(10), e00173323. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT173323>
- Carvalho, B., & Dimenstein, M. (2017). Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma comunidade terapêutica. *Temas em Psicologia*, 25(2), 647-660. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-13>
- Cellard, A. (2019). A análise documental. In: Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Mayer, R. & Pires, A. P. *A pesquisa qualitativa*. Enfoques epistemológicos e metodológicos (pp. 295-316). Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas* [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia. 2. ed. CFP. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-depsicologasos-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>
- Costa, P. H. A., Medeiros, A. X., Loures, B. P., Silva, W. M. D., Ronzani, T. M., & Colugnati, F. A. B. (2017). Levantamento da rede de atenção aos usuários de drogas: Um estudo exploratório. *Estud. Psicol.* (Natal), 22(2), 160-171. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170017>
- Cruz, N. F. de O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Delgado, P. G. (2022). Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Editorial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2), 1-4. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
- Goffman, E. (1981). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4a ed. LTC.
- Guljor, A. P. & Pinheiro, R. (2007). Demandas por cuidado na desinstitucionalização: concepções e percepções dos trabalhadores sobre a construção de demandas e necessidades em saúde mental. In: *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. (pp. 65 a 91). Organization, Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro. Instituto De Medicina Social, & Associação Brasileira De Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
- Leal, E. P. & Delgado, P. G. (2007). Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. (pp. 137- 151). Organization, Universidade Do Estado Do Rio De

- Janeiro. Instituto De Medicina Social, & Associação Brasileira De Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
- Marques, L. S., Costa, J. H. M. da, Gomes, M. M., & Silva, M. M. (2022). Saberes, territórios e uso de drogas: modos de vida na rua e reinvenção do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 123-132. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19542021>
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*.
- Ministério da Saúde (2017). *Portaria de consolidação 3*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
- Ministério da Saúde (2023). *Cartilha para apresentação de propostas do Ministério da Saúde 2023* [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde.
- Neto, J. A., Lemos, F. C., Galindo, D. C., Ferla, A. A., & Correa, M. R. (2016). Figuras e facetas da lógica proibicionista-medicalizante nas políticas sobre drogas, no Brasil. *Revista Polis e Psique*, 6(3), 59-76. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.50421>
- Oda, A. M. G. R., & Dalgalarrodo, P. (2004). O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7, 128–141. <https://doi.org/10.1590/1415-47142004001012>
- Paiva F.S. de, Ferreira, M. L., Martins, M. Z. F., Barros, S. L. C. de F., & Ronzani, T. M. (2014) A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social de usuários de drogas. *Psicologia Sociologia* 26(3), 696-706. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300018>.
- Pereira, V. T., Paulon, S. M., & Romanini, M. (2024). A redução de danos como antídoto para as políticas de inimizade: caminhos decoloniais. *PLURAL - Revista De Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a08. <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.73>
- Souza, Â. C. de, Amarante, P. D., & Abrahão, A. L. (2019). Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1677–1682. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>
- Souza, L. K (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
- Tatmatsu, D. I. B., Siqueira, C. E., & Del Prette, Z. A. P. (2020). Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1), e00040218. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>

Informações complementares

Recebido em: 21/03/2024

Aceito em: 17/12/2025

Publicado em: 23/12/2025

Editoras responsáveis: Dra Cristiane Davina Redin Freitas e Dra. Leticia Lorenzoni Lasta.

Autor correspondente: Renata Fabiana Pegoraro.

Email: renata.pegoraro@ufu.br

Conflito de interesses: As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento: Este estudo não recebeu financiamento externo.

Contribuição dos autores: Sophia Luiza Jager: Conceitualização, Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição. Renata Fabiana Pegoraro: Conceitualização, Análise de dados, Metodologia, Supervisão, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição, Revisão crítica, edição.

Dados dos autores:

- *Sophia Luiza Jager.* Formada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em 2023. Atualmente está cursando o mestrado acadêmico em Psicologia pela mesma Universidade (UFU).

- *Renata Fabiana Pegoraro.* Doutora em Psicologia (USP), Pós-doutora em Psicologia Social (PUC-SP), Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.
