

Cuidado na atenção psicossocial potencializando subjetividades de pessoas usuárias de drogas

Care in psychosocial care enhancing subjectivities of people who use drugs

Atención en la atención psicossocial que mejora las subjetividades de las personas que usan drogas

Recebido: 27/04/2020 | Revisado: 27/04/2020 | Aceito: 28/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9639-9068>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: fatimaaguiar@hotmail.com.br

Edméia de Almeida Cardoso Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6718-4922>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: edmeiacoeelho@gmail.com

Jeane Freitas de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8401-8432>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: jeane.foliveira@outlook.com

Ana Tereza de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000.0002-0461-9017>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: anaterzaprof@gmail.com

Andiara Rodrigues Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6326-5634>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: andiarabarrosgmail.com

Ana Karla da Silva Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0338-9536>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

E-mail: akarlasf@hotmail.com

Resumo

Objetivo: conhecer experiências de cuidado vivenciadas por usuários/as de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas, sob o enfoque da integralidade como potencializadora de subjetividades. **Método:** estudo qualitativo, tendo integralidade como categoria de análise, realizado com 14 usuários/as. O material foi produzido por meio de oficinas de reflexão, com foco nas experiências de cuidado vivenciadas e analisado pela técnica de análise de discurso. **Resultados:** o cuidado oferecido por profissionais do CAPSad possibilita a construção para o autocontrole diante das drogas e, em consequência, abre caminho à autonomia, ressocialização e ao resgate da cidadania. **Considerações finais:** as experiências vivenciadas por usuários/as se pautam em práticas de cuidado acolhedoras na perspectiva da integralidade, capazes de estabelecer vínculos e produzir mudanças na relação de pessoas com as drogas, pautadas em resultados desejados.

Palavras-chave: Usuários de drogas; Acolhimento; Saúde mental; Serviços de saúde mental; Integralidade em saúde.

Abstract

Objective: to know care experiences lived by users of the Psychosocial Care Center Alcohol and other drugs, under the focus of integrality as a potentializer of subjectivities. **Method:** qualitative study, with integrality as an analysis category, carried out with 14 users. The material was produced through reflection workshops, with a focus on the care experiences lived and analyzed by the discourse analysis technique. **Results:** the care offered by CAPSad professionals enables the construction of self-control in the face of drugs and, as a result, opens the way to autonomy, resocialization and the rescue of citizenship. **Final considerations:** the experiences lived by users are based on welcoming care practices from the perspective of comprehensiveness, capable of establishing bonds and producing changes in the relationship of people with drugs, based on desired results.

Keywords: Drug users; Attention; Mental health; Mental health services; Therapeutics.

Resumen

Objetivo: conocer las experiencias asistenciales vividas por los usuarios del Centro de Atención Psicossocial Alcohol y otras drogas, bajo el enfoque de la integralidad como potencializador de subjetividades. **Método:** estudio cualitativo, con integralidad como categoría de análisis, realizado con 14 usuarios. El material fue producido a través de talleres de reflexión, centrándose en las experiencias de cuidado vividas y analizadas utilizando la

técnica de análisis del discurso. **Resultados:** la atención ofrecida por los profesionales de CAPSad permite la construcción del autocontrol frente a las drogas y, como resultado, abre el camino a la autonomía, la resocialización y el rescate de la ciudadanía. **Consideraciones finales:** las experiencias vividas por los usuarios se basan en prácticas de atención acogedoras desde la perspectiva de la exhaustividad, capaces de establecer vínculos y producir cambios en la relación de las personas con las drogas, en función de los resultados deseados.

Palabras clave: Consumidores de drogas; Acogimiento; Salud mental; Servicios de salud mental; Integralidad em salud.

1. Introdução

Discutir sobre substâncias psicoativas popularmente referidas como “drogas” requer problematizar o paradoxo presente na tentativa de superar divergências que balizam posições entre proibir/liberar, e convidam a produzir conhecimentos que possam contribuir efetivamente na construção de uma política pública no que se refere ao cuidado a pessoas usuárias de drogas (Santos & Paulon, 2015).

Reafirmando essa dualidade, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) aprovou em março de 2018 a reorientação das diretrizes da Política Nacional sobre Drogas para ações com foco na abstinência, em contraposição à Política de Estado que prega a redução de danos, já consolidada no país e às diretrizes da Organização Mundial de Saúde, a partir de experiências internacionais balizadas e reconhecidas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017).

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, implantada pelo Ministério da Saúde em 2004, corrobora os princípios da Reforma Psiquiátrica, os quais fortalecem práticas de cuidado inclusivas de bases territoriais, atribuídas a uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que inclui desde a Atenção Primária a serviços de urgência e emergência, com garantia de leitos nos Serviços Hospitalares de Referência (Rameh-de-Albuquerque et al., 2017).

Ainda que, o processo de implementação da Política se depara com dificuldades das mais variadas ordens que retardam avanços na maioria dos municípios brasileiros, tais como: a formação e qualificação profissional, a atuação interprofissional e a desarticulação entre os serviços (Costa et al., 2017 & Jafelice et al., 2020), a Política Nacional de Saúde Mental é apontada como referência no cenário internacional, pautada na superação da lógica manicomial, sustentada no modo psicossocial, focado na pessoa e sua singularidade.

Nos últimos quarenta anos, a Reforma Psiquiátrica vem consolidando a Atenção Psicossocial, agregando a RAPS diferentes dispositivos na perspectiva de um modelo aberto e de base comunitária, que visa assegurar a livre circulação pelos serviços, como forma de garantir a efetividade do cuidado (Macedo et al., 2017).

Esta Atenção implica sair do foco da *patologização*, por meio de ações que colocam a pessoa como protagonista no processo de produção de sua saúde, através da criação de linhas de fuga que produzam novos territórios existenciais (Santos & Paulon, 2015). Concebe superar o modelo de cunho medicocentrada e possibilita um novo estatuto social para a pessoa com transtornos decorrentes do uso de drogas. Adota o conceito ampliado de saúde, com práticas de relações afetivas, cidadania e coletividade dentro e fora do serviço de saúde (Moreira & Neto, 2017).

O cenário nacional e internacional aponta a necessidade de ações mais efetivas, que atendam a especificidades de pessoas com diferentes histórias de vida e de consumo de drogas. Objetiva-se a construção de uma rede de cuidado adequada às pessoas que têm problemas decorrentes do uso de drogas. Com isso, estados e municípios precisam conhecer e analisar suas especificidades, a fim de moldar as iniciativas baseadas em realidades mais próximas (Inter-American Drug Abuse Control Commission, 2015); e, por meio desses diagnósticos territoriais, desenvolver políticas mais eficazes sobre drogas. Porém, a realidade tem mostrado a ausência de informações na maioria dos países, devendo haver mais incentivos para estudos epidemiológicos, bem como qualitativos (Inter-American Drug Abuse Control Commission, 2015).

No Brasil, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) promove o cuidado com ênfase na ressocialização de pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de drogas, por meio de estratégias de Redução de Danos, que requerem ações intersetoriais integrativas que envolve trabalho, cultura, lazer e educação popular, acionando a RAPS e suportes comunitários existentes no território (Sabino et al., 2016).

A estratégia de cuidado com base na Redução de Danos busca minimizar os efeitos danosos do consumo, privilegiando a pessoa e sua saúde, permitindo sair da posição de derrota e impotência da abstinência sem, no entanto, deixar de considerá-la (Santos & Paulon, 2015).

A integralidade se traduz no cuidado em saúde, apreendido como atenção integral, que contempla atitudes sensíveis de escuta, confiança, pertença, tratamento digno, capaz de produzir relações de acolhimento, respeito, formação de vínculo e acesso aos serviços que atendam a singularidades (Viegas & Penna, 2015).

Experiência docente junto a pessoas que usam drogas possibilitou-nos participar do processo de implantação dos primeiros CAPSad em municípios de Pernambuco e Bahia, que tinham em suas bases a perspectiva da integralidade e da redução de danos na busca da superação de um modelo que negava a singularidade de pessoas.

Essas vivências mostraram-nos que por haver diferentes contextos sociais e padrões de consumo de drogas, estes devem ser valorizados na elaboração de Projetos Terapêuticos Institucionais e Singulares, bem como, nas ações a serem engendradas pelos municípios.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo conhecer experiências de cuidado vivenciadas por usuários/as de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas, sob o enfoque da integralidade como potencializadora de subjetividades. O estudo pretende contribuir no planejamento das ações locais e na organização da rede de cuidado na atenção psicossocial.

2. Metodologia

Essa pesquisa é de caráter qualitativo e descritivo. Para Pereira et al. (2018), os métodos qualitativos levam em consideração a interpretação do pesquisador, considerando suas opiniões e o que está sendo estudado. A coleta de dados, neles, ocorre através de entrevistas com questões abertas (Pereira et al., 2018).

Ainda em relação à pesquisa qualitativa, Ludke & André (2013) trazem que a coleta direta dos dados acontece no ambiente natural, sendo o pesquisador o principal instrumento. Além disso, o “significado” que os entrevistados dão em relação as coisas e a vida são o objetivo principal de atenção do pesquisador.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, conforme Resolução N°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para apresentação dos resultados, os/as participantes foram identificados pela letra P, seguida do número de ordem de participação nas oficinas, considerando de 1 a 14 (Exemplo: P1; P2; P3).

Referencial teórico-metodológico

Estudo de abordagem qualitativa, tendo integralidade como categoria analítica. A integralidade como dispositivo político desafia a repensar saberes/fazer e conformações dos serviços de saúde, visando assegurar a resolutividade de demandas. Portanto, não apresenta um sentido estável, indo ao encontro de movimentos de práticas transformadoras no sentido da vida, da valorização dos espaços públicos onde se estabelecem relações cotidianas (Viegas & Penna, 2015).

A integralidade vai além da formulação de um projeto terapêutico singular e de um atendimento multi/interprofissional. Envolve a regulação de políticas públicas, a reorientação das relações entre o Estado e a sociedade e o olhar para as pessoas por uma lógica despida de preconceitos, que considere o cuidado nas suas variadas dimensões (Quinderé et al., 2014).

No âmbito da atenção à pessoa que usa drogas, a integralidade compreende uma pluralidade de ações que não se restringem à concepção de acesso e acessibilidade ao CAPSad ou outro dispositivo da RAPS, expressa princípios e diretrizes das políticas de saúde e qualidade da atenção prestada por profissionais.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas/CAPSad da região do Submédio São Francisco, Pernambuco/Brasil, em agosto de 2015.

O serviço foi implantado em maio de 2006, com o propósito de desenvolver o cuidado singular e coletivo dentro e fora do espaço institucional para usuários/as de drogas maiores de 18 anos e seus familiares, fundamentadas na proposta de redução de danos. Funciona de segunda à sexta das 8:00 às 17:00 horas; 14 profissionais compunham a equipe: uma assistente social, uma enfermeira, um médico psiquiatra, uma farmacêutica, duas psicólogas, duas técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, dois porteiros, uma auxiliar de serviços gerais e uma cozinheira. Uma das psicólogas também exercia a função de coordenadora.

Fonte de dados

Na oportunidade da pesquisa o serviço registrava 198 pessoas acompanhadas, onde, 67 frequentavam ativamente. Desses/as, todos/as foram convidados/as a participar, mas, somente 14 obedeceram aos critérios de inclusão.

Constituíram critérios de inclusão: ter vínculo com o CAPSad há pelo menos três meses; ter regularidade na frequência; estar consciente, orientado/a no tempo e espaço, sem déficit cognitivo moderado ou grave, capaz de compreender e responder as questões propostas nas oficinas (a avaliação foi realizada por informações do prontuário e pelas pesquisadoras). O tempo mínimo de três meses foi determinado por se caracterizar como período de adaptação das pessoas, suficiente para ser relatado experiências de cuidado vivenciadas.

Dos/as participantes, 12 eram do sexo masculino e duas do sexo feminino; a maioria casados e com baixo nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto). A idade variou entre 20 a 67 anos, com média de 43 anos. O tempo de permanência no CAPSad foi de cinco meses a nove anos. Do total de usuários/as, seis faziam uso exclusivo de álcool e oito usavam duas drogas ou mais, entre maconha, cocaína e crack.

Produção do material empírico

Optou-se pela oficina de reflexão para a produção do material empírico. A oficina é considerada ferramenta privilegiada na pesquisa qualitativa, pois possibilita espaços dialógicos de trocas simbólicas e a construção de várias possibilidades; não se restringe ao registro de informações para pesquisa, uma vez que acolhe e sensibiliza as pessoas para a temática trabalhada, permitindo às/aos participantes convívio com a variedade de versões e sentidos sobre o tema (Spink et al., 2014). Utilizamos anotações em diário de campo para complementar os dados coletados nas oficinas. Os registros corresponderam a posturas, falas significativas, comentários sobre fatos ocorridos e registros subjetivos.

Foram realizadas duas oficinas em março/abril/2015, que duraram em média duas horas, conduzidos por música ambiente e técnicas de sensibilização, dinamização, comunicação, reflexão e obedeceram às etapas: apresentação e integração; desenvolvimento do tema; socialização das experiências; síntese; avaliação; relaxamento. Os encontros foram gravados, fotografados e, posteriormente, transcritos na íntegra para análise e discussão.

A primeira oficina foi denominada “Cuidado no CAPSad” e as reflexões foram estimuladas pelas questões: Como eu me sentia ao chegar no CAPSad? Que experiência de

cuidado vivenciei desde a minha chegada? Como essas experiências têm afetado a minha vida?

O segundo encontro foi intitulado “Resgatando cuidado em CAPSad”, iniciado com o resgate dos pontos discutidos anteriormente. A partir de dinâmicas de grupo, os/as participantes identificaram aspectos negativos e positivos das vivências do cuidado e os nomearam para discussão.

Análise dos dados

Para análise do material empírico foi utilizada a técnica de análise de discurso segundo Fiorin. A análise de discurso é uma prática e um campo da linguística e da comunicação especializada em analisar construções ideológicas presentes num texto (Fiorin, 2011).

O discurso representa uma posição social, cujas construções ideológicas são materializadas na linguagem, enquanto o texto é individual, estruturando-se em níveis de abstração crescente. Para se chegar ao nível mais abstrato, devem ser estudados os elementos discursivos, que revelam a visão de mundo das pessoas inscritas no discurso (Fiorin, 2011).

Foram seguidas as etapas propostas pelo autor: leitura do texto buscando localizar todas as figuras (elementos concretos) e temas (elementos abstratos) que conduzem a um mesmo bloco de significação; depreensão de temas parciais e posteriormente organização por convergência em planos de significado, construção de subcategorias e respectivas categorias empíricas centrais.

3. Resultados

Neste artigo será discutida a categoria empírica “Cuidado na atenção psicossocial potencializando subjetividades”, e suas subcategorias. Essas resultantes da convergência de temas que retratam a experiência do cuidado no CAPSad por quem o vivencia e o traduz como mobilizador de mudanças na direção de resgatar a autoestima e o autocontrole sobre as drogas.

Suporte da equipe promovendo estratégias de proteção ao uso de drogas

Os discursos de participantes da pesquisa evidenciam a importância do suporte da equipe, ajudando a contornar as ameaças que circundam o contexto do uso de drogas.

Os depoimentos do participante 1, atendimento no serviço por uso problemático de crack, evidenciam reações que sintetizam a luta contra as drogas desencadeados pela abstinência, e expressam sofrimento para resistir diante da exposição à substância, com adoção de estratégias de defesa:

Não é fácil para quem quer deixar a droga, se não tiver ajuda, não deixa. Quando eu usava a pedra, tinha dias que eu saía querendo morder as paredes [...] chorava, pedia a Deus para me libertar. Então eu precisava do apoio da equipe, e eu tive esse apoio. (P1)

Então chegou um cara, já chegou com a latinha amassada, dizendo - “tô com duas pedras grandes aqui, uma minha e outra tua, agora é queimar o óleo [...] - “rapaz, eu não posso, minha família tá vindo pra cá”, eu tive que mentir, e eu disse não quero. (P1)

Assumir que tem problemas com as drogas e que precisa de assistência de profissionais da saúde foram condições apontadas pelo participante 14:

A gente diz assim “só vou usar dessa vez, não vou usar mais”, mas continua usando. [...] a gente precisa dizer assim, “eu tenho problema com as drogas”, eu sozinho não estou conseguindo, eu preciso de ajuda. (P14)

Processos terapêuticos eficazes, que incluem acolhimento, escuta e respeito são essenciais no suporte para quem deseja parar de usar drogas ou aprender a lidar com elas. Esses elementos foram ressaltados pelos participantes como mérito do cuidado oferecido pelo CAPSad, conforme manifestam:

Os profissionais são como se fossem professores pra gente. São eles que estão me ajudando pra eu sair desse caminho errado, pois tem sempre alguém que fica atazanando a gente pra ver se volta a beber, a fumar e procurar coisas erradas. (P6)

Eu me sinto fortalecida aqui dentro [...], eu sou outra pessoa agora, não sou mais aquela que saía de casa, passava lá no bar, pegava bebida escondida, botava na

bolsa e ia embora beber. Hoje eu passo tranquila lá, não tenho mais aquela vontade. (P7)

As recaídas, ainda que a abstinência não seja o principal foco do CAPSad, são representadas pelos/as participantes como fracasso, desta forma, eles/as encontram no serviço as estratégias para superações, sintetizada no depoimento do participante 5:

Eu tive uma recaída muito grande e eu não sabia pra onde ir, naquele momento não tinha quem me ajudasse [...] Se eu não tivesse o CAPS, até hoje eu tava naquela atribulação, caindo no abismo [...] aqui aprendi a lidar com as drogas. (P5)

Para os/as participantes deste estudo, estar sob os cuidados do CAPSad representa segurança, expressa por eles/as como lugar de acolhimento e fortalecimento. Lá encontram espaço para emoções, externando suas angústias e medos, ao enfrentarem as recaídas, tidas como ameaça.

Atividades grupais possibilitando o reconhecimento de si na experiência do outro

Nos depoimentos a seguir, constata-se que o compartilhamento das experiências em atividades grupais foi referido pelos/as participantes como momentos de aprendizagem, que fortalecem o processo terapêutico e as relações, com liberdade de falar de si e para o outro/o.

A experiência de convivência em grupo é muito boa, pois um conversa com o outro, às vezes, você se sente sozinho em casa e aqui não, aqui se você não sabe fazer uma coisa, o outro ensina. (P8)

Aqui é um grupo de ajuda, cada um dá uma opinião na vida do outro [...] pra mim é importante estar aqui, acho muito bom estar aqui com os amigos, ouvir as experiências deles e aprender. (P12)

De acordo com o discurso dos/das participantes, as atividades de grupos realizadas no CAPSad favorecem reconhecimento na experiência do/a outro/a, e a certeza de não estar

sozinhos/as é agregadora, fortalecendo subjetividades e mobilizando pessoas para construir em ambiente coletivo estratégias de suporte e resistência às drogas:

Quando a gente chega aqui, vê que tem pessoas que tem os mesmos problemas, pessoas que passaram por coisas que a gente passou [...] e ouvir sobre o que as pessoas passaram, me lembram coisas que eu também passei e que sei que podem ser superadas. (P13)

Aqui escutei vários depoimentos dos companheiros que tem muito a ver comigo, com a minha história. Não sou só eu que sou dependente [...] o CAPS foi a melhor coisa que me aconteceu. (P10)

Respeitar a opção do/a outro/a em relação ao modo de lidar com as drogas, se ele/a opta pela abstinência ou somente pela redução do consumo, na variedade ou na frequência da substância, cultiva um clima afetivo, no qual será possível colocar em questão essas decisões, sem julgamentos:

Eu comecei a usar só maconha, depois cheirei pó, do pó fui pra bebida, aí fiquei usando as três drogas [...] depois do CAPS e da convivência com os companheiros, eu não uso mais o pó (cocaína) [...] só uso maconha e tenho dificuldades pra deixar a bebida. (P9)

Eu venho botando em prática as coisas que aprendo aqui no grupo [...] uma das coisas é usar de estratégias como reduzir a frequência do uso, que tem dado certo, e eu lá na rua não sabia nada disso. (P2)

As atividades grupais permitem elucidar demandas referentes aos problemas decorrentes da droga, além de problematizar questões sobre promoção e prevenção em saúde, qualidade de vida, restrições decorrentes do uso e situações de vulnerabilidades.

Conforme depoimentos que seguem, o cuidado oferecido por profissionais potencializa as condições para responder diante da vontade de usar a droga e, em consequência, abre caminho à ressocialização e ao resgate da cidadania:

[...] agora eu ando de cabeça erguida, não tenho que me rebaixar e ficar cabisbaixo pra ninguém, isso eu aprendi aqui nos grupos, não vou dizer que aprendi lá fora. Lá fora eu aprendi o errado, aqui dentro eu aprendi o que é certo. (P3)

As experiências aqui no CAPS têm me mostrado que apesar das minhas diferenças eu sou alguém de valor [...] tenho meus valores e eu posso resgatar o que eu perdi e até o que eu deixei de ganhar. Então isso me encoraja muito, me dá forças. (P4)

Aqui eu tenho encontrado o respeito que eu não tinha, na rua eu era tratado como um vagabundo, como um qualquer [...] aqui aprendi a respeitar as pessoas que antes eu não respeitava e nem era respeitado. (P11)

No CAPSad são estimuladas práticas que atendem a ideais de cidadania, ajudando usuários/as que lá frequentam a enfrentarem os desafios do cotidiano com autonomia e autoestima revigorada.

4. Discussão

A análise dos discursos dos/as participantes, usuários/as do CAPSad, revela enfrentamentos no uso problemático de drogas em superar a abstinência, pela privação do consumo, manifestado por intenso sofrimento e alterações comportamentais.

Eles/as respondem a impulsos para utilizar a substância, por acreditarem que podem reaver o controle sobre o uso e ao consumir a droga, sentem que não tem domínio da situação, manifestando dificuldade no consumo com sensatez, ocasionando recaídas recorrentes (Bizarro et al., 2016).

As pessoas sob cuidados por problemas decorrentes do uso de drogas estão susceptíveis a recaídas, entretanto, recair não significa insucesso no tratamento, mas, que estão passando por um processo de mudança de comportamento, sobretudo, quando a abstinência não é o foco do processo terapêutico. Porém, é ímprobo para os/as participantes enfrentarem o problema dessa forma, ainda mais quando são cientes de que recair representa uma ameaça diante do firme desejo de reatar afetos e laços desatados (Lucchese et al., 2013; Pedrosa et al., 2016).

Tão amplas quanto às questões que envolvem o uso problemático de drogas, são as que dizem respeito ao tratamento. Por ser multicausal, romper o ciclo do consumo descontrolado é tarefa muito complexa e delicada, requer abordagem psicossocial que atenda às necessidades da pessoa e de sua família (Peuker & Bizarro, 2015). Contudo, ainda nos deparamos com a concepção patologizante de que a medicação deve ser a principal alternativa na reabilitação, e não considerada como um recurso terapêutico auxiliar.

Estudo realizado na França sobre a diversidade farmacológica explorada e testada para desintoxicação e abstinência de substâncias psicoativas, verificou não haver medicamentos com impacto almejado. Portanto, a recomendação é a abordagem psicossocial por equipe interprofissional, complementada pela terapêutica medicamentosa, como possibilidade mais adequada (Lacoste et al., 2012).

Entretanto, pesquisa aponta que equipes de saúde ainda tem dificuldades em lidar com essas demandas, não tem experiências ou não são capacitadas. Nesse intuito, a Organização dos Estados Americanos firmou parceria com a Universidade de Alberta/Canadá, e com o Centro de Saúde Mental em Toronto/Canadá, para qualificar profissionais de saúde. O programa tem como objetivo capacitar equipe, com conhecimento técnico e científico em demandas de drogas, considerando suas variações no padrão de uso (Wright et al., 2015).

O relatório anual sobre drogas nas Américas reafirma essas variações de uso/consumo nos diferentes países. Todavia, ressalta uma realidade que é comum a todos, o uso de drogas em idade cada vez mais precoce, que gera grande preocupação da nação para a elaboração de políticas eficazes abertas para o diálogo, com o olhar de profissionais direcionado para atender demandas singulares (Inter-American Drug Abuse Control Commission, 2015).

No nosso estudo, pessoas que passaram por desapontamentos e decepções encontraram suporte na escuta atenta e sensível dos/as profissionais, desta forma, aprenderam a adotar estratégias para lidar com as drogas quando em situação de ímpeto de uso. Revelaram que o convívio com a equipe e companheiros/as representa aprendizagem, compartilhamento de experiências no uso de drogas e suas consequências, bem como fortalecimento e manejo do autocontrole.

No CAPSad, o ambiente terapêutico efetivo orientado por respeito a singularidades, resgata pessoas, restitui a autoestima e oferece possibilidades para restabelecimento de relações afetadas no contexto social em que se inserem. Nesse cenário, concretiza-se a integralidade do cuidado com importante ênfase ao papel das atividades grupais.

As atividades grupais em saúde mental se constituem como estratégias assistenciais empregadas por profissionais de saúde com finalidade terapêutica e ferramenta de cuidado, no

intuito de auxiliar pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no tratamento de crises ou adaptação a novas situações. São procedimentos que substituem de modo predominante os atendimentos individuais, dentro da filosofia da atenção psicossocial (Dutra & Corrêa, 2015).

As atividades grupais constituem excelentes ferramentas para lidar com pessoas que vivenciam problemas com as drogas, pois promovem coesão e apoio, elevam a autoestima, ajudam a autodisciplina e a ressignificar a cidadania (Nogueira et al., 2016). O espaço em grupo propicia cultivar uma relação de dialogicidade, traduzida no compartilhamento, facilita a formação de uma consciência crítica, capaz de identificar possíveis riscos, ajudando a enfrentar as crises vivenciadas, além de possibilitar ampliar estratégias para lidar com as drogas (Lucchese et al., 2013).

Os espaços em grupos estimulam competências para o exercício da autonomia. Permitem as pessoas escutar e ser escutadas, dar conselhos, mostrar estratégias adotadas, falar de suas conquistas, fazer suas próprias construções, estimulando a confiança que transcende o serviço e propicia o empoderamento, a partir de tomadas de decisões que afetam suas vidas (Nobre et al., 2016).

O empoderamento tem assumido significações que se referem ao desenvolvimento de potencialidades, contribuindo para o aumento pessoal e coletivo nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles/as submetidos/as a relações de opressão e dominação social (Vasconcelos, 2017).

No diálogo com pessoas que passaram/passam por situações semelhantes, o sentido do que se experiência se modifica, assim como seu modo de lidar com o problema. Lá convivem não com a proibição, mas, com estratégias de redução de danos, o que se dando em liberdade, tem sido capaz de fazer com que pessoas optem por não mais utilizar drogas.

A redução de danos possibilita que as pessoas tenham autonomia para tomar decisões referentes à forma de uso, trabalhando suas dificuldades, e como irão nortear seu tratamento. Essa estratégia parte do princípio de que nem todas as experiências com drogas são danosas; nem todos/as que têm relação danosa com as drogas desejam parar de usar; e que os danos podem ser de diversas ordens, cabendo ações integrais em saúde que atendam a singularidades na perspectiva da integralidade (Souza et al., 2017).

A Estratégia de redução de danos direciona o cuidado na perspectiva da integralidade, fornece abertura ao diálogo entre diferentes modos de lidar com a questão do uso de drogas, pois assume que minimizar danos não é incompatível com estratégias construídas por perspectivas diversas de cuidado em saúde, possibilitando ao/a usuário/a exercitar sua

autonomia (Santos & Paulon, 2015). Nessa perspectiva, a autonomia solicita a busca de resoluções para suas ações, com independência, conforme suas escolhas e decisões.

Estudo realizado em CAPSad revela que, quando alguém busca ajuda, quase sempre, é porque tomou consciência de que perdeu algo muito significativo ou está prestes a perder. Movido/a por uma necessidade de apoio, apresenta extrema dificuldade de assumir a sua condição problemática com a droga. Por isso, o período inicial de adaptação e adesão ao processo terapêutico é enfrentado com desafios, até a pessoa assumir que realmente é o que deseja (Brito & Sousa, 2014).

As autoras ainda referem que, comumente, são pessoas que há algum tempo perderam o respeito e o apreço de familiares e de quem está a sua volta, já foram julgadas e desacreditadas e, muitas vezes, questionam-se se ainda haverá possibilidade de mudança, se poderia voltar a ter uma vida digna (Brito & Sousa, 2014). Nesse momento, a postura do/a profissional deve ser de acolhimento e respeito por aquela pessoa que procura ajuda. É a partir desse encontro que valoriza e acredita no/a outro/a que o/a usuário/a pode se perceber de forma diferente e iniciar seu processo de reflexão, acreditando que não será mais julgado/a.

O preconceito e a discriminação manifestados pela sociedade, familiares ou mesmo profissionais de saúde, ainda são fatores que dificultam a aplicabilidade de práticas de ressocialização e cidadania, indicando que ainda temos muito a caminhar na efetivação das políticas públicas direcionadas a pessoas que usam drogas (Bard et al., 2016). A cidadania coloca a pessoa em condições de inclusão social, entretanto, são os projetos de vida de cada um/a que mostram o caminho a percorrer (Silva et al., 2017).

No CAPSad *locus* da pesquisa, usuários/as encontraram dificuldade no processo de ressocialização. Em geral, trata-se de pessoas que passaram por longos períodos de internação e desenvolveram uma série de limitações de convívio (Jardim et al., 2015). Sendo assim, não basta somente reinserir, é preciso que o cuidado seja integral, passando por uma reabilitação que ofereça à pessoa possibilidades que a capacitem para a vida em sociedade (Paiva et al., 2014).

Todavia, o processo da inclusão social não tem sido tarefa fácil, isso porque, a sociedade dita padrões de comportamento do que é adequado ou não, propiciando todos os tipos de preconceitos e estigmas. Além disso, a rede de cuidado psicossocial, que envolve serviços de saúde e comunitários, precisa estar articulada, formar novas tessituras, possibilitando ampliar o território de forma que possibilite o cuidado integral, ou algo próximo disso. É importante, sobretudo, considerar que ninguém consegue cidadania por decreto, a cidadania diz respeito a uma construção social, um processo social complexo. Para

adquiri-la, faz-se necessário mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais (Gruska & Dimenstein, 2015).

Ainda que no CAPSad sejam desenvolvidas práticas voltadas a ideais de cidadania, isso não é suficiente para que essas pessoas se considerem incluídas e tenham sua cidadania ressignificada. Pois, na realidade estudada, a Rede de Atenção Psicossocial encontra-se desarticulada, comprometendo, significativamente, a integralidade do cuidado, realidade discutida em outro recorte desta pesquisa.

Uma das propostas da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial é a (re) construção da cidadania, por meio de ações que estimulem o empoderamento e a autonomia de pessoas. Para que isso ocorra, de fato, são necessárias parcerias entre serviços de saúde e comunitários, que incluam usuários/as em espaços sociais, mediante a concretização de ações intersetoriais que integrem escola, trabalho, lazer e outros espaços sociais (Schneider et al., 2016).

No CAPSad em foco, a equipe de saúde oferece ambiente agradável, com acolhimento, escuta, respeito e interesse pelas histórias de vida das pessoas de quem cuidam. A relação terapêutica que se estabelece estimula a valorização de si e culmina na transformação de pessoas, que passam a ressignificar sua relação com as drogas.

Limitações do estudo

A presente pesquisa apresenta como limitação ter sido desenvolvida em um único dispositivo da rede de atenção psicossocial, visto que não pode ser plena em um só serviço, por mais comprometida que seja a equipe multiprofissional. Todavia, seu mérito está em conhecer a posição social de um grupo efetivamente cuidado na perspectiva da integralidade, revelando mudança qualitativa substancial da atenção psicossocial. A integralidade precisa ser pensada também em rede solidária do cuidado, que corresponde à conexão e ao diálogo entre as variadas instituições, considerando que a garantia do atendimento de demandas, depende de uma atuação com base na intersetorialidade.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde mental e coletiva

Neste momento em que vivenciamos a polêmica do desmonte das diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, e aos olhos de quem defende a Saúde Mental e Coletiva no Brasil, o presente estudo fortalece o debate de que é possível se produzir resultados positivos em

serviços substitutivos aos modelos manicomiais, no exercício de produção de novas e eficazes práticas que revitalizam e ressignificam o cuidado, que no sistema de saúde ainda mantém as marcas da hegemonia do modelo tecnicista.

5. Considerações Finais

Os resultados da pesquisa evidenciam que a equipe do CAPSad, na realidade em este estudo foi desenvolvido, devolveu a pessoas com uso problemático de drogas a valorização de si, por meio do aprendizado de estratégias para se relacionar com as substâncias e restituir sua autoestima. Essas estratégias apreendidas passam a ser acionadas mediante identificação de situações de riscos, com intervenções específicas, a partir de dispositivos de auto manejo, estimulando competências de querer e poder responder diante de supostas ameaças, melhorando o convívio com seus pares, familiares e demais membros da sociedade.

As atividades em grupos foram ressaltadas como potente estimulador do autocontrole, por proporcionar orientações em clima de compartilhamento e aceitação, promover a transversalidade das relações e viabilizar discussões acerca dos problemas vivenciados, que são posteriormente convertidas em estratégias de resistência.

O cuidado ofertado no CAPSad reconhece e valoriza as singularidades e acolhe o que está sendo solicitado, com respeito à liberdade de escolha, aos que desejam ou não deixar de usar drogas e, mesmo assim, precisam minimizar os riscos decorrentes do seu uso, além de apoio contra o estigma e o preconceito, mediante ações que atendem as perspectivas da reinserção social potencializando subjetividades.

O conhecimento produzido pela pesquisa permite afirmar que as experiências exitosas vivenciadas no CAPSad se pautam em práticas de cuidado acolhedoras na perspectiva da integralidade, capazes de estabelecer vínculos e produzir mudanças na vida das pessoas, pautadas em resultados desejados por profissionais, usuários/as e familiares.

Recomenda-se que outros estudos se concentrem na investigação de que é possível se produzir resultados positivos em serviços substitutivos aos modelos manicomiais, impedindo, assim, retrocessos na Política de Atenção a Pessoas Usuárias de Drogas.

Referências

- Bard, N.D., Antunes, B., Roos, C.M., Olschowsky, A. & Pinho, L.B. (2016). Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 24:1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0852-2680.pdf
- Bizarro, L., Peuker, A.C. & Castro, E.K. (2016). Estratégias autorregulatórias para a manutenção da abstinência em ex-fumantes. *Rev Bras Ter Cogn* [Internet]. 12 (1): 02-11. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n1/v12n1a02.pdf>
- Brito, R.M.M. & Sousa, T.M. (2014). Dependência química e abordagem centrada na pessoa: contribuições e desafios em uma comunidade terapêutica. *Rev abordagem Gestalt* [Internet]. 20 (1): 77-85. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v20n1/v20n1a10.pdf>
- Costa, P.H.A., Ronzani, T.M. & Colugnati, F.A.B. (2017). “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saúde Soc* [Internet]. 26 (3): 738-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00738.pdf>
- Dutra, W.H. & Corrêa, R.M. (2015). O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 35 (2): 515-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n2/1982-3703-pcp-35-2-0515.pdf>
- Fiorin, J.L. (2011). *Linguagem e ideologia*. (1th ed). São Paulo: Ática.
- Gruska, V. & Dimenstein, M. (2015). Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicol Clin* [Internet]. 27 (1): 101-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00101.pdf>
- Inter-American Drug Abuse Control Commission. (2015). *Report on drug use in the Americas*. Washington: OAS. Official Records Series. p.209. Disponível em: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/DrugUseAmericas_ENG_web.pdf

Jafelice, G.T., Ziliotto, G.C. & Marcolan, J.F. (2020). Conception of the professionals of psychosocial care center on public policies of mental health. *Research, Society and Development*. 9(5):e71953100. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3100>.

Jardim, V.M.R., Kantorski, L.P., Oliveira, M.M., Treichel, C.A.S., Rodrigues, C.G.S.S. & Dias, L.V. (2015). Limitações de comportamento social entre usuários da Rede de Atenção Psicossocial no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 20 (5): 1371-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/1413-8123-csc-20-05-01371.pdf>

Lacoste, J., Delavenne-Garcia, H., Charles-Nicolas, A., Duarte Garcia, F. & Jehel, L. (2012). Addiction to cocaine and other stimulants. *Presse Med*. 27; 41(12 Pt 1):1209-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23021656>.

Ludke, M.; Andre, M.E.D.A. (2013). *Pesquisa em educação: uma abordagem qualitativa*. (2th ed). São Paulo: EPU.

Lucchese, R., Paula, N.I., Vera, I., Castro PA, Vargas LS. (2013). A busca por ajuda de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. *Ind Didact* [Internet]. 5 (2): 949-60. Disponível em: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2502/2388>

Macedo, J.P., Abreu, M.M., Fontenele, M.G. & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde Soc* [Internet]. 26 (1): 155-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00155.pdf>

Moreira, L.R. & Neto, F.K. (2017). Dos benefícios sociais na Reforma Psiquiátrica: necessidade, demanda e desejo. *Rev Psicol* [Internet]. 8(2):110-8. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/11817/30934>

Nobre, M.I.R.S., Macedo, T.P., Moraes, A.C.B. & Montilha, R.C.I. (2016). Grupo terapêutico: preparo familiar para inclusão. *Journal of Research in Special Educational Needs* [Internet]. 16 (S1): 568-72. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12317/epdf>

Nogueira, A.L.G., Munari, D.B., Fortuna, C.M. & Santos, L.F. (2016). Leads for potentializing groups in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 69 (5): 964-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0964.pdf

Paiva, F.S., Ferreira, M.L., Martins, M.Z.F., Barros, S.L.C.F. & Ronzani, T.M. (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicol Soc* [Internet]. 26 (3): 696-706. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a18v26n3.pdf>

Pedrosa, S.M., Reis, M.L., Gontijo, D.T., Teles, S.A. & Medeiros, M. (2016). The path to crack addiction: perceptions of people under treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 69 (5): 956-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0956.pdf>

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 27 Abril 2020.

Peuker, A.C. & Bizarro, L. (2015). Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. *Contex Clínic* [Internet]. 8 (1): 87-98. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a10.pdf>

Quinderé, P.H.D., Jorge, M.S.B. & Franco, T.B. (2014). Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis* [Internet]. 24 (1): 253-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>

Rameh-de-Albuquerque, R.C., Lira, W.L., Costa, A.M. & Nappo, S.A. (2017). Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). *Psicol Pesq* [Internet]. 11 (1): 1-2. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v11n1/10.pdf>

Sabino, G.F.C., Dias, A.S., Sabino, M.M., Martins, A.G., Santos, C.E.R. & Bagnolli, R.A.M. (2016). Do tradicional ao inovador: a lógica de redução de danos na experiência de docência no curso de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas. *Pesqui. prá. psicossociais* [Internet]. 11 (3): 693-701. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n3/13.pdf>

Santos, L.M.B. & Paulon, S.M. (2015). Do trágico à clínica do possível no cuidado de usuários de drogas. *Athenea Dig* [Internet]. 15(3):173-91. 2015. Disponível em: <http://atheneadigital.net/article/view/v15-n3-deboni-paulon/1498-pdf-pt>

Schneider, D.R., Oltramari, L., Budde, C., Silveira, A.L. & Silveira, S. (2016). A clínica na comunidade: uma experiência de intervenção intersetorial para adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 8 (18): 68-80. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4036/4707>

Silva, B.L.C.A., Medeiros, D.L.A., Ferreira, H.N.C., Souza, L.M., Cruz, P.O., Cirne, G.N.M., et al. (2017). Cinema e cidadania: superação das drogas a partir da prática esportiva. *Rev Ciênc Ext* [Internet]. 13 (3): 25-34. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1466/1410

Souza, D.R., Oliveira, M.A.F., Soares, R.H., Domanic, A. & Pinho, P.H. (2017). Resistências dos profissionais da atenção psicossocial em álcool/drogas à abordagem de redução de danos. *J Nurs Health* [Internet]. 7 (1): 16-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9276/7087>

Spink, M.J., Menegon, V.M. & Medrado B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol Soc* [Internet]. 26(1):32-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf>

Vasconcelos, E.M. (2017). As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 9 (21): 31-47. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4676/4860>

Viegas, S.M.F. & Penna, C.M.M. (2015). As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interf* [Internet]. 19 (55): 1089-100. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140275.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). *World Drug Report*. United Nations publication. Sales No. E.17.XI.6. Disponível em:

https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf

Wright, M.G.M., Cumsille, F., Padilha, M.I., Ventura, C.A., Sapag, J., Brands, B., et al. (2015). International research capacity building program for health related professionals to study the drug phenomenon in Latin America and the Caribbean. *Texto Contexto Enferma* [Internet]. 24 (Esp):17-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00017.pdf>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho – 50%

Edméia de Almeida Cardoso Coelho – 20%

Jeane Freitas de Oliveira – 10%

Ana Tereza de Medeiros – 05%

Andiara Rodrigues Barros – 05%

Ana Karla da Silva Freire – 10%