

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SAÚDE MENTAL

Valquíria Toledo Souto

**REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Valquíria Toledo Souto

**REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental**

Aprovado em 22 de fevereiro de 2017:

**Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

**Lionara Paim Marinho, Ma. (PMSM)
(Co-orientadora)**

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)

Daiana Foggiato de Siqueira, Ma. (UFSM)

Amanda de Lemos Mello, Ma. (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil
2017

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em especial ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, pela oportunidade de crescimento acadêmico e profissional.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra, por mais uma caminhada juntas. Sua compreensão e sensibilidade tornaram o caminho mais prazeroso.

Aos colegas de caminhada, Bruna, Matheus e Niura, pela amizade, parceria e pelo conhecimento compartilhado. Nossa diversidade nos fez crescer mais ainda juntos.

Aos profissionais do CAPS Ad, por acolherem e contribuírem com a riqueza dessa formação, em especial as preceptoras **Lúcia e Lionara,** pela escuta e suporte em momentos importantes.

Aos usuários do CAPS Ad, em especial aos participantes desse estudo, pelo comprometimento com o que foi proposto. Suas histórias de luta inspiram e fortalecem o desejo de contribuir com avanços no cuidado.

Aos membros da banca, Prof^a Dr^a Sheila Kocourek, M^a Lionara Paim Marinho, M^a Daiana Foggiato de Siqueira, M^a Amanda de Lemos Mello, pela disponibilidade em participar e contribuir com este estudo.

Ao Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade – PEFAS pelos momentos de discussões e aprendizados que enriquecem a minha formação e são base de novas conquistas.

Ao Douglas, meu namorado, pela compreensão em todos os momentos, e suporte sempre que necessário.

A todos que estiveram por perto e de alguma forma contribuíram para a conclusão desta caminhada...

Muito Obrigada!

REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

SOCIAL REHABILITATION OF USERS FROM A DAY-CARE CENTER ALCOHOL AND DRUGS

Valquíria Toledo Souto¹, Marlene Gomes Terra², Lionara Paim Marinho³, Bruna Surdi Alves⁴, Matheus Keppel da Silva⁵, Niura Massário dos Santos⁶

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas acerca de sua reinserção social. Estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes foram 10 usuários vinculados a esse serviço. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a novembro de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, foram seguidas as recomendações previstas na Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados produzidos foram analisados conforme Análise de Conteúdo proposta por Bardin, emergindo duas categorias: reinserção social no tratamento de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas: percepções, fragilidades e desafios; o cotidiano fora do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas: refletindo sobre si em um contexto de ressocialização. Conclui-se que a reinserção social desses usuários sofre influência da concepção que atribuem a esse processo, condicionando-a a necessidade de um comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas pautado na manutenção da abstinência, o que tem configurado dificuldades em concretizá-la, uma vez que a carência de uma rede de apoio fora deste serviço retroalimenta a manutenção do uso.

Descritores: Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias; Desinstitucionalização; Reabilitação; Problemas Sociais.

ABSTRACT

This study aimed to know the perception of users from a day-care Center alcohol and drugs about their social reintegration. Study of qualitative approach, developed in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Participants were 10 users linked to the day-care Center alcohol and drugs. Data collection took place in the months of July to November 2016, by means of semi-structured interviews. Were followed the recommendations set out in resolution N° 466/12 of the National Health Council. The data generated were analyzed as content Analysis proposed by Bardin, emerging from two categories: social rehabilitation in the treatment of day-care Center alcohol and drugs users: perceptions, fragility and challenges; the daily life outside the day-care Center alcohol and drugs: reflecting on themselves in a context of resocialization. It's concluded that the social reintegration of these users suffer influence of design that attach to this process, making it a behavior based on maintenance of abstinence, you have configured a hard time making it, since the lack of a support network outside this service use maintenance receiving feedback.

Keywords: Mental health; Substance-related disorders; Deinstitutionalization; Rehabilitation; Social problems.

¹Enfermeira, autora; Mestre em Enfermagem. Residente do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional Integrada (PRMIS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

²Enfermeira, orientadora; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento e da Pós Graduação em Enfermagem e do PRMIS/UFSM.

³Fisioterapeuta, co-orientadora; Tutora de campo do PRMIS no CAPS Ad, Prefeitura Municipal de Santa Maria.

⁴Assistente Social, coautora; Residente do PRMIS/UFSM.

⁵Psicólogo, coautor; Residente do PRMIS/UFSM.

⁶Enfermeira, coautora; Residente do PRMIS/UFSM.

INTRODUÇÃO

A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas teve como parâmetro e normativa máxima a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Nº 10.216/01. Esta define que o cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser oferecido em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos extra-hospitalares, como Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS Ad) (BRASIL, 2003). Para orientar a construção dos fluxos de atendimento a essas pessoas foi instituída e regulamentada a Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

A portaria supracitada dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre seus objetivos estão: promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas; prevenir o consumo e reduzir danos pelo uso e/ou abuso da dependência de crack, álcool e outras drogas e promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de das substâncias na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária (BRASIL, 2011).

Sabe-se que as políticas públicas sobre drogas, embora apresentem avanços significativos ao longo dos anos, ainda são incipientes. Hoje, já se compreende o uso/abuso de drogas como um problema de saúde pública e não apenas relacionado ao âmbito da segurança pública e justiça. Debate-se uma abordagem dos usuários de forma mais ampliada, com atividades de prevenção ao uso indevido, atenção à saúde e promoção da autonomia (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). Mas, no cotidiano dos serviços, práticas que efetivamente contribuam para o resgate da cidadania e a reinserção social dos usuários são um desafio.

Entende-se como reinserção social o processo contínuo e multifacetado de intervenções de apoio a pessoa que desenvolve problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no sentido da superação de comportamentos e práticas relacionadas a situações de autodestruição, alienação, isolamento e/ou exclusão social. Como estratégias para potencializar a reinserção social, destaca-se o suporte permanente dos serviços para garantir o acesso aos sistemas de proteção social (como saúde, assistência, segurança, justiça, educação, entre outros) (GANEV; LIMA, 2011).

Este suporte precisa acontecer de maneira multiprofissional e interdisciplinar, sendo, também, extensivo aqueles que convivem mais diretamente com essa pessoa (GANEV; LIMA, 2011). Nesse cenário, os CAPS Ad são os que assumem mais diretamente essa responsabilidade de organização da demanda e de articulação com a rede de saúde mental, buscando intersetorialmente contribuir com o atendimento das necessidades dos usuários, sua reinserção social e vinculação ao seu território (BRASIL, 2002).

A experiência de atuação como residente em um CAPS Ad permitiu evidenciar que apesar dos avanços no modelo de atenção a esses usuários, as práticas cotidianas nesses serviços encontram limites na fragmentação da rede de suporte familiar e social, o que vem legitimando a dificuldade de se contribuir para a sua reinserção social. Em estudo de revisão realizado como suporte a esta pesquisa, com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na US National Library of Medicine (PUBMED), por meio dos descritores “saúde mental”, “desinstitucionalização” e “reabilitação” analisou-se 18 artigos de pesquisa, publicados entre os anos de 2001 a 2015, que apontam estratégias que vem sendo implementadas/desenvolvidas na prática dos serviços de atenção psicossocial e potencializam a reinserção social de seus usuários. Essas estratégias estão relacionadas a realização de atividades de expressão artística e cultural, de promoção do acesso à moradia/habitação, de trabalho/geração de renda, além das que permeiam o cuidado nos próprios serviços de atenção psicossocial (FRANCO; CORNELIS, 2015; LUSSI; DUTRA; ROCHA, 2011; BASTOS; AGUIAR, 2011; MATSUKURA; HAHN, 2010; WACHS et al., 2010; ANTUNES; QUEIROZ, 2007; BOTTI; TORREZIO, 2013; LIMA; BRASIL, 2014; MOTA; GUIMARAES; SAEKI, 2001; SANTOS; SOUZA; OLIVEIRA, 2011; PEREIRA, 2007; BABISNKI; HIRDES, 2004; KANTORSKI et. al, 2010; BRASIL; JORGE; COSTA, 2008; KANTORSKI et al, 2006; LAPPANN-BOTTI; LABATE, 2004; TAVARES, 2003).

Entretanto, percebeu-se que os estudos desenvolvidos nesta temática não abrangem as particularidades que envolvem a reinserção social para usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Assim, justifica-se a realização deste estudo pela possibilidade de explorar esse aspecto do conhecimento, contribuindo para a reflexão sobre as práticas desenvolvidas no CAPS Ad, traçar-se novas formas de ação e subsidiar a construção de estratégias para o fortalecimento da manutenção dos avanços preconizados na Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido, elencou-se como **questão de pesquisa**: como os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas percebem a sua reinserção social? E, como **objetivo**:

conhecer a percepção do usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas acerca de sua reinserção social.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva. A abordagem qualitativa foi considerada a mais apropriada, pois visa compreender as relações, as crenças, as representações, as percepções e as interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, o que sentem e pensam (MINAYO, 2014). Constitui-se como exploratória, pois objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a constituir hipóteses. E, como descritiva porque descreve os fatos ou fenômenos de certas realidades, requerendo do pesquisador informações sobre o que deseja estudar (GIL, 2009).

Os resultados apresentados neste artigo são parte de uma pesquisa que originou o Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde, cujo objetivo geral foi: compreender como as práticas de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas têm contribuído para a (re)inserção social dos seus usuários.

Participaram deste estudo 10 usuários que realizam tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS Ad) de um município localizado no Rio Grande do Sul (RS), Brasil, que responderam aos critérios de inclusão: usuários, homens e/ou mulheres, com relação de dependência institucional. E, os critérios de exclusão foram: usuários que apresentassem limitações cognitivas que os impedissem de compreender os objetivos da pesquisa. Considera-se como dependência institucional a dificuldade, decorrente de quadro clínico ou de ausência de suporte social, de desvinculação da instituição estudada, mesmo após longo período de tratamento.

A seleção dos participantes que atendessem a estes critérios ocorreu de maneira intencional, por meio de indicação da equipe do serviço, especialmente dos profissionais que compunham a equipe desde sua criação, em 2003. Os dados foram coletados, entre os meses de julho a novembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada individual, realizada em uma sala reservada no próprio serviço e registrada em um gravador digital.

A produção dos dados foi encerrada assim que a análise das informações alcançou respostas ao objetivo delimitado. Essa avaliação iniciou logo que começou o processo da coleta dos dados, pela contínua análise desses dados (TURATO, 2011).

Na sequência das entrevistas ocorreu a transcrição para posterior análise e interpretação pela Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), a qual propõe três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; e, inferência e interpretação.

Na pré-análise aconteceu a organização do material a ser analisado, buscando-se sistematizar as ideias iniciais. A segunda etapa, de exploração do material, se resume na leitura exaustiva do material para apropriação do conteúdo pelo pesquisador, com a codificação cromática de seu conteúdo e classificação dos dados em unidades de registros. Na terceira etapa, o tratamento dos resultados com inferência e interpretação, no qual ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, na análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, seguiu-se os princípios e diretrizes da Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O protocolo do projeto foi aprovado pelo Parecer Nº 1.592.239. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com os pesquisadores e uma em posse do entrevistado e, também foram informados que para garantir e preservar o anonimato seriam identificados pela letra 'U', por ser a letra inicial da palavra usuário, seguida do número arábico sequencial (U1, U2, U3,...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 usuários, sendo nove homens e uma mulher, com idades entre 35 e 62 anos. Em relação ao estado civil, três são casados, três separados/divorciados e quatro consideram-se solteiros. Quanto ao tempo de tratamento no CAPS, seis usuários estão vinculados ao serviço desde 2003 (ano de abertura deste serviço), dois usuários estão vinculados desde 2009, um desde 2010, e outro desde 2012.

Quanto à escolaridade, seis possuem Ensino Fundamental Incompleto, um Ensino Fundamental Completo, um Ensino Médio Incompleto, um Ensino Médio Completo, um Ensino Superior Completo. Os dados referentes à renda evidenciaram que quatro entrevistados atualmente recebem auxílio-doença, dois recebem aposentadoria por invalidez, três recebem Bolsa Família, um está recebendo seguro-desemprego.

As substâncias utilizadas que motivaram a busca pelo tratamento neste serviço foram: somente álcool, para 8 pessoas; álcool, tabaco e maconha para 1; álcool e crack para outra; álcool e tabaco para outra; apenas cocaína; ou apenas maconha para outro.

A partir do conteúdo da análise das entrevistas, emergiram duas categorias: reinserção social no tratamento de usuários do CAPS Ad: percepções, fragilidades e desafios; e, cotidiano fora do CAPS: refletindo sobre si em um contexto de ressocialização.

Reinserção social no tratamento de usuários do CAPS Ad: percepções, fragilidades e desafios

Dentro da atual Política de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde, os CAPS Ad são considerados dispositivos estratégicos para o tratamento com vistas a reinserção social de seus usuários, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004). Os desafios postos por esta lógica de trabalho tornam as práticas nesses serviços complexas, uma vez que as necessidades demandadas pelos usuários são abrangentes e nem sempre consideradas em suas singularidades. Nesse sentido, o conhecimento das concepções que apresentam sobre o seu tratamento é fundamental e pode contribuir para a compreensão da situação em que se encontram.

Os participantes deste estudo, intencionalmente selecionados pela situação de dificuldade em mudar algumas práticas que os levaram a situações de exclusão social após longo período de tratamento, entendem que a reinserção social é/está condicionada a necessidade de um comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas pautado na manutenção da abstinência:

A reinserção social ela é automática, mas ela vai acontecer por si próprio dentro de uma condição: manter-se abstêmio do álcool ou de outras drogas [...] a única coisa que o usuário precisa fazer para se reinserir socialmente é não beber! Não beber, não beber, não beber! (U2)

Reinserção é a pessoa se colocar na sociedade depois de sair de um tratamento de dependência [...] Para poder se reinserir na sociedade não pode ser mais aquela pessoa dependente, tanto da droga quanto de outras pessoas. (U4)

É a pessoa voltar ao convívio com a sociedade, depois de largar o vício. (U7)

A reinserção social vai acontecer desde que o alcoólatra ou o drogado se mantenha abstinente, automaticamente os vizinhos vão ir falar com ele. (U9)

Essas concepções sobre reinserção social evidenciam uma visão de certa forma limitada desse que é um processo transversal, permanente e de condicionantes multifatoriais (GANEV; LIMA, 2011). Os limites dessa concepção, apresentada nos depoimentos, são evidenciados em dois aspectos: no entendimento que o foco do problema está na droga e, por isso, a suspensão do uso levaria “automaticamente” a sua resolução; e, a visão do processo de reinserção social como uma consequência apenas da mudança no padrão de uso, e portanto dependente unicamente dessa mudança para ter “sucesso”.

Entretanto, sabe-se que todo processo de dependência de drogas pode afetar relações sociais das mais diversas (familiares, interpessoais, profissionais, culturais, religiosas, políticas), que para serem resgatadas ou (re)construídas demandam atenção. Dessa forma, a manutenção da abstinência é uma variável por si só insuficiente para que sejam alcançados os resgates ou recriações necessários para a reinserção social desses usuários (GANEV; LIMA, 2011).

Percebe-se que essa é uma concepção que influencia diretamente nas frustrações e dificuldades apresentadas pelos usuários durante o tratamento, pois a expectativa de resolução do “problema” com a abstinência de drogas esbarra em um contexto social fragilizado por desestruturas maiores, de âmbito familiar, financeiro, cultural, social, o que acaba refletindo na dependência desses usuários do CAPS Ad. Os participantes do estudo percebem o serviço como um elemento estruturante na sua vida, sendo considerado um lugar seguro, que acolhe suas necessidades e oferece suporte/apoio:

Eu acho muito bom [...] cada um tenta ver qual é o problema maior da pessoa e coloca em um grupo mais adequado, ou perto do adequado para seguir observando a pessoa, orientando. E, eu me sinto seguro aqui. (U1)

O CAPS é uma estrutura fundamental na minha vida, pois aqui eu tenho um banho quente, eu tenho uma comida saudável, eu tenho pessoas com quem eu venho falar, onde eu ouço a minha voz durante toda a semana, onde pessoas me compreendem e sabem a situação que eu estou vivendo. (U4)

O CAPS foi quem me deu o maior suporte. Me deu, me dá e vai continuar me dando. (U6)

A forma de tratarem a gente, dão carinho para gente, incentivo. Chegam ali com cafezinho, um pão. Então, aqui, a gente tem esse carinho que ali fora a gente não tem. (U7)

O cara gosta daqui, se apega. Bah, quando o cara sai parece que desaba o chão, é a família do cara. (U9)

Eu gosto de vir pra cá porque a gente conversa com as pessoa, e se distrai mais um pouco, tira aqueles mal fluido da cabeça que a gente está pensando. (U10)

Outros estudos realizados com usuários em tratamento em CAPS Ad corroboram com esta ideia, evidenciando o CAPS como um lugar de pertencimento, lugar em que encontram uma rede de apoio representada não só pelos profissionais, mas também, por outros usuários, como uma família (MOURA; SANTOS, 2011; PASSOS; AIRES, 2013; LIMA et al., 2015). O problema se configura na dificuldade de encontrarem a mesma acolhida fora desse ambiente, principalmente em um cenário em que os territórios/comunidades não ofertam espaços para atender suas necessidades de socialização. Essa situação acaba por legitimar o isolamento dos usuários nos serviços substitutivos, dificultando pensar-se em perspectiva de alta pois há pouco ou nenhum vínculo com o seu território (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011).

Apesar da reconhecida importância atribuída ao CAPS Ad no tratamento desses usuários, eles identificam que houveram retrocessos e apontam fragilidades na forma de organização atual do serviço, que pode ter influenciado as dificuldades em reinserção social.

No que se refere as fragilidades internas, a redução no tempo de permanência no CAPS é questionada:

O CAPS desde que eu entrei aqui era 100% melhor do que está atualmente. Eu vou te dar um exemplo, era todos os usuários das 8:00 às 5:00 da tarde, com café e almoço, passava o dia inteiro ali! Depois inventaram por turnos [...] Uma grande falha que tem! Nós usuários precisamos estar presente no CAPS. Que tratamento é esse só duas horas por semana? (U2)

A redução progressiva no tempo de permanência dos usuários dentro do CAPS Ad foi uma estratégia adotada a partir do ano de 2012 por este serviço, com o propósito de estimular o resgate dos vínculos externos dessas pessoas. Refere-se à uma pactuação realizada em um primeiro momento entre os profissionais da equipe, com vistas a revisão do tratamento dos usuários, propondo-se a redução de atividades no CAPS para aqueles que apresentam avanços considerados adequados, no momento, em relação a autocuidado e habilidades de socialização. Essa situação é vista por esses usuários como um retrocesso, uma quebra na sequência do tratamento:

Pra mim não é suficiente porque o CAPS só me dá o pilar de sustentação dois dias! (U4)

Os cara ficam duas horas, três grupo por semana, depois fica todo o resto do dia sem ter o que fazer. Esse tratamento tem que ser seguido... É sequência! É que nem tu, tu é enfermeira, se tu parar de fazer curativo tu vai perder a prática, e nós também. Por isso, que esse troço de vir lá de vez em quando é difícil, os cara vão lá e vão beber, fica muito no ar. (U9)

Considerando a concepção já mencionada, de que a reinserção social é condicionada e uma “etapa” consequente da manutenção da abstinência, e as possíveis expectativas dos usuários para alcançar tal objetivo, fica evidente a relação de dependência com o CAPS Ad. Além disso, a necessidade de manutenção de vínculo diário com o serviço, já que, para muitos, representa o único lugar de suporte, lazer e proteção disponível. A dependência institucional estaria então caracterizada, uma vez que o serviço de saúde se torna o único recurso capaz de responder às necessidades do usuário (MACHADO; FARIA, 2012).

Sabe-se que estar simplesmente na instituição não se constitui em si um tratamento. A presença do usuário o dia todo na unidade não é suficiente se isso não retorna sobre ele algum progresso, se não se consegue extrair disso algum efeito. De qualquer forma, acredita-se que a redução da oferta de serviços dentro do CAPS Ad precisa estar acompanhada da construção de outras possibilidades, que só serão conquistadas pelo acompanhamento e reconhecimento conjunto das singularidades e dos limites do usuário e do seu território.

Essa situação de organização interna do CAPS Ad, descrita pelos usuários, remete a um embate no campo da atenção psicossocial, que é perceber a saúde como mera adaptação do sujeito ao meio e predeterminar os objetivos a alcançar. Assim, adota-se uma orientação puramente normativa que se faz a partir de abordagens de fora da pessoa, desconhecendo a particularidade desses indivíduos. Não almejar a restituição de um padrão de normalidade idealizada transforma os efeitos do cuidado num objetivo não-estático, mas sempre processual (LEAL; DELGADO, 2007).

O reconhecimento das singularidades na perspectiva da atenção psicossocial a usuários de drogas pode contribuir para a revisão de práticas de cuidado que são implementadas em dissonância das expectativas ou necessidades dessas pessoas. Embora existam diretrizes claras em relação à forma de funcionamento dos CAPS, percebe-se que cada serviço tende a moldar seu fazer priorizando mais a clínica, ou mais a reinserção social, outros as urgências, outros a redução de danos. E, não há um único modo de fazer, mas um convite à invenção de práticas de atenção, um apelo à singularidade de cada usuário, de cada território, de cada contexto nesse processo (MACHADO; FARIA, 2012).

Na situação do cenário investigado, acredita-se que o conhecimento das concepções atribuídas pelos usuários ao seu tratamento podem nortear práticas educativas realizadas pelos profissionais, tanto no sentido de desconstruir ou relativizar a compreensão exclusivamente projetada na abstinência da droga, quanto no seu empoderamento para o conhecimento de si, seus limites e potencialidades para mudanças.

Cotidiano fora do CAPS: refletindo sobre si em um contexto de ressocialização

Diante da necessidade de reflexão sobre o próprio tratamento e da identificação da situação que se encontram, os participantes apontaram estratégias realizadas e vínculos construídos no cotidiano fora do CAPS Ad. Tais estratégias perpassam, principalmente, pela vinculação com instituições religiosas e participação em grupos de apoio ofertados em outros espaços:

Eu na parte de distração como se diz assim, é na igreja. (U1)

Eu coordeno o grupo de A.A (Alcoólicos Anônimos).. Hoje eu estou mais eclético, não estou só no A.A. Eu estou no A.A, no Amor Exigente, eu estou nas Fazendas (Comunidades Terapêuticas), eu estou numa religião. E, isso, é uma coisa assim que não me faz mal. (U6)

Ultimamente, eu tenho ido na igreja [...]. A igreja é um caminho estreito, mas para mim está dando certo. A igreja para mim já é um suporte bom sabe, não preciso ir lá, lá, lá (diversos lugares), e não fazer nada certo. (U8)

O vínculo com instituições religiosas pode atuar de maneira benéfica na medida em que proporciona suporte emocional, apoio e produz nos usuários o sentimento de pertencer a um grupo social. Evidencia-se que as pessoas que frequentam regularmente um culto religioso, ou que enfatizam importância à sua crença religiosa apresentam menores índices de consumo de álcool e outras drogas. Além disso, as pessoas que fazem uso dessas substâncias apresentam uma melhora quando seu tratamento é permeado por uma abordagem espiritual, de qualquer origem, quando comparados aos que são tratados exclusivamente por meio biomédico (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

Os Alcoólicos Anônimos (A.A.) e Narcóticos Anônimos (N.A), citados nas falas anteriores, são organizações da sociedade civil vinculadas a instituições religiosas e filantrópicas que ofertam grupos de ajuda mútua a pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, por meio da troca de experiências a respeito da doença e do processo de

recuperação (AGUIAR, 2011). Já as Comunidades Terapêuticas (C.T) são, geralmente, sítios ou fazendas localizadas em zona rural, com a finalidade de receber pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, tendo seu processo terapêutico pautado na realização de tarefas internas e nas relações interpessoais estabelecidas. É necessário destacar a existência de instituições com bom padrão de serviços e organização, mas também, com aspectos negativos, como por exemplo, o fundamentalismo religioso, a exploração de trabalho escondida na defesa da “laborterapia” (DAMAS, 2013).

Ainda, enquanto instrumentos de mediação da reinserção social para usuários de drogas, entende-se que o propósito de qualquer um desses espaços não pode ser de promover o isolamento. Mas, ofertar um lugar em que se possa construir uma outra experiência de ligação com o mundo, diferente, em termos de qualidade de vida, daquela que levou a situação exclusão. Caso contrário, está reproduzindo-se práticas que esvaziam a discussão antimanicomial.

Esses usuários reconhecem que houveram avanços quanto a sua ressocialização. Entretanto, é necessário melhorar, pois eles precisam buscar inserir-se em outras atividades/espacos:

As ocupação ainda não está tão boa, ainda está se resumindo aí nas parte de saúde [...] eu faço fisioterapia, faço segunda de manhã, faço na quarta, e aí se resume em receita para cá, receita para lá. A tendência é com o tempo de melhorar muito mais, vai ter que melhorar. (U1)

A minha intenção é voltar a trabalhar ainda, não me aposentar, é terminar esse tratamento. Mas mesmo que eu volte a trabalhar eu vou continuar vindo nos NARANOM (Narcóticos Anônimos), no A.A, vindo no CAPS, visitar ou conversar. (U6)

Se o cara não procurar grupo, até na igreja... é muito ruim! [...]Até eu tenho que entrar numa academia alguma coisa. Eu estou sentindo falta disso ai, tem que achar, igreja, grupo de A.A, grupo de amor exigente, grupo de narcótico [...]Então, o cara tem procurar outras coisas mesmo. (U9)

A vida cotidiana dos usuários, o modo como desenham sua existência no serviço e fora dele devem ser a baliza para indicar o recurso a ser incentivado durante o tratamento. Um CAPS só se tornará instrumento capaz de produzir uma relação e um lugar social diferentes

para a experiência dessas pessoas se, no seu cotidiano, inventar um outro modo de funcionar, de organizar-se e de articular-se mais estreitamente com a cidade (LEAL; DELGADO, 2007).

Uma ferramenta que pode auxiliar nas práticas cotidianas do CAPS Ad tendo em vista a concretização da reinserção social de seus usuários é o ecomapa. Trata-se de um esquema das relações entre usuário, família e a comunidade, que ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis na realidade de cada um. Como resultado pode demonstrar uma visão geral da rede de apoio de uma pessoa ou família, seus vínculos, pontos vulneráveis, fatores de risco e de proteção. A partir daí torna-se possível a construção de um inventário de habilidades, juntamente com o usuário, para que ele possa agir no espaço social (CAVALCANTE et al., 2012).

A reinserção social, pensada como finalidade permanente no atendimento em saúde mental precisa ser estimulada pelos profissionais nos serviços, entretanto, necessita antes estar embutida de alguns tensionamentos que permitam problematizar no serviço, entre outras questões: que lógica influencia a percepção sobre o momento do usuário “progredir” no tratamento encerrando, ainda que temporariamente, a sua passagem pelo CAPS Ad? O que deve ocorrer no serviço para que a saída se apresente como possibilidade? (MACHADO; FARIA, 2012).

O que é possível afirmar é que não há possibilidade de reinserção social efetiva sem políticas públicas que as propiciem e garantam (RONZANI, 2014). Nesse contexto, a porta “entreaberta” pode ser uma estratégia: não se oferece demais, como se soubesse o que é o bem para alguém, mas também não se fecha a porta, deixa-se um espaço para que o usuário possa retornar. Vale lembrar que o fato de um usuário ter demandado, inúmeras vezes, uma ajuda e não ter correspondido a um “ideal” esperado pela equipe não a autoriza a dificultar uma nova tentativa, ainda mais que nesses serviços o ir e vir se faz constante (MACHADO; FARIA, 2012).

A complexidade de se trabalhar com essas questões em um cenário de precarização de recursos humanos e estruturais na RAPS, reforça o desafio de investimento em profissionais capacitados para atender as diferentes demandas dos usuários com equidade, capacidade de estabelecer relações empáticas e de corresponsabilização. O modo de produzir saúde ainda vigente permanece carente de serviços que atuem em cuidado compartilhado, com uma melhor assistência para os usuários e suas famílias, com capacidade para refletir coletivamente sobre os problemas e elaborar novas estratégias que deem conta da complexidade que envolve construir mudanças na relação desses sujeitos com as drogas e com a vida em sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou o conhecimento das percepções de usuários de um CAPS Ad sobre o processo de reinserção social no seu tratamento. Entendem que a reinserção social é/está condicionada a necessidade de um comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas pautado na manutenção da abstinência, o que tem configurado dificuldades em concretizá-la, uma vez que a carência de uma rede de apoio fora do CAPS Ad retroalimenta a manutenção do uso.

Nesse contexto, encontram no CAPS um lugar seguro, que acolhe suas necessidades e oferece suporte/apoio. Apesar da reconhecida importância atribuída ao serviço, também identificam fragilidades na organização atual do serviço, que pode ter influenciado em dificuldades em reinserção social, como a redução no tempo de permanência dos usuários nas dependências do CAPS Ad, estratégia adotada para estimular o resgate dos vínculos externos.

Diante da necessidade de reflexão sobre o próprio tratamento e da identificação da situação que se encontram, os participantes apontaram como estratégias que podem indicar avanços na ressocialização a vinculação com instituições religiosas e participação em grupos de apoio ofertados em outros espaços, como A.A, N.A, mas reconhecem a necessidade de expandir vínculos e retomar atividades no meio social, uma vez que a reinserção pouco atingiu outros espaços para além do próprio CAPS.

Os resultados apontados neste estudo instigam a uma permanente observação para a avaliação nas práticas de cuidado nesse serviço e do desenho do cuidado ali desenvolvido. Destaca-se que a simples implantação de novos serviços de saúde mental não basta para a superação do paradigma manicomial. Para que a desinstitucionalização se efetive, é fundamental que o processo de Reforma Psiquiátrica não se reduza a mera reorganização burocrática-administrativa dos serviços, pois os novos dispositivos podem reeditar, de forma sutil, mecanismos de controle e segregação característicos do aparato hospitalar.

Os desafios lançados a partir do conhecimento da percepção desses usuários perpassam pela necessidade de reafirmar e garantir que atenção psicossocial nesse serviço ocorra buscando garantir a autonomia, o respeito, a valorização e a subjetividade do usuário com problemas relacionados ao uso de drogas. Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos buscando compreender perspectivas dos demais atores envolvidos no processo de reinserção social de usuários de drogas, e que investiguem tecnologias inovadoras a serem incorporadas nas práticas cotidianas dos CAPS Ad que contribuam no fortalecimento de vínculos e (re)construções da rede de suporte social dos usuários.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E.S. A dimensão educativa em Narcóticos Anônimos: uma perspectiva sociocomunitária. **Revista de Ciências da Educação**, - Ano XIII – n. 24, 1º Sem. 2011.
- BABINSKI, T.; HIRDES, A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 568-576, Dez. 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições, 2011.
- BASTOS, L. C.; AGUIAR, M. G. G. Vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: do fio da vida administrada no “hospital colônia” à vida em liberdade na cidade. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.2, p.432-445 abr./jun. 2011.
- BELINI, M. G.; HIRDES, A. Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 562-569, Dez. 2006.
- BORSA, J. C.; EIDELWEIN, K. Conhecendo a realidade da saúde mental no Rio Grande do Sul. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 36, n. 2, pp. 159-65, maio/ago. 2005.
- BOTTI, N.C.L.; TORREZIO, M.C.S. Significados do Festival da Loucura: a perspectiva de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. **Rev Enfermagem Uerj**, v. 21, n. 3, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466.2012**. Brasília: CNS; 2012.
- BRASIL. Portaria/GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 - **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2011
- _____. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF); 2003
- _____. Portaria n.º 336/GM em 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, fev. de 2002.
- BRASIL, E. G. M; JORGE, M. S. B.; COSTA, E. C. Concepções de usuários e trabalhadores de um CAPS da SER-IV, de Fortaleza-CE, acerca do cuidado em saúde mental. **Cienc Cuid Saude.**;v.7, n.3, p.333-338, 2008.
- CAVALCANTE, L. P. et al. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. **Rev Rene**; v.13, n.2, p. 321-31. 2012.
- DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 50-65, jan./mar.

2013. Disponível em:
<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/173/201>

DUTRA, V.F.D.; ROCHA, R.M. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. **Rev Enferm UERJ** [Internet]. v. 19, n.3, p. 386-91, 2011.

FRANCO, R. F.; CORNELIS, J. S. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. **Psicologia & Sociedade**, v.27, n.2, p. 312-321, 2015.

GANEV, E.; LIMA, W. L. Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. X, n. 11, jul. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 2007. _____. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 2009.

GUIMARAES, J.; SAEKI, T. Janelas do Santa Tereza: estudo do processo de reabilitação psicossocial do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (SP). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 8, n. 2, p. 357-374, Ago. 2001.

KANTORSKI, L. P. et al. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapeutico de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enferm**; v.15, n.4, p. 659-662010, Out/Dez 2010.

LAPPANN-BOTTI, N. C.; LABATE, R. C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 13, n. 4, p. 519-526, Dec. 2004.

LEAL, E.; DELGADO, P.G.G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). **Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: Cepesc; IMS/LAPPIS; Abrasco, 2007. p.137-54.

LIMA, M. Z. et al. Percepção do cuidado em saúde no CAPSad: uma visão do paciente. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.239-248, 2015.

LIMA, S. S.; BRASIL, S. A. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. **Physis**, v. 24, n. 1, p. 67-88, Mar. 2014.

LIMA, E. M. F. A.; GUIRARDI, M. I. G. Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup**. Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 153-158, set./dez. 2008.

LUSSI, I. A. O.; MATSUKURA, T. S.; HAHN, M. S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo; v.35, n.2, p.185-192, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Editora: Hucitec, 11 ed. 2014.

MOURA, F. G. de; SANTOS, J. E. dos. O cuidado aos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 7, n. 3, p. 126-132, dez. 2011 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2017

PASSOS, F. P.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.23, n. 1, p. 13-31, 2013.

PEREIRA, M. A.O. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho-agosto; v.15, n.4, 2007.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho et al. Por uma clínica da resistência: experimentações desinstitucionalizantes em tempos de biopolítica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 199-207, Set. 2009.

RONZANI, T. M. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas** : guia para profissionais e gestores / Telmo Mota Ronzani, Ana Regina Noto, Pollyanna Santos da Silveira ; colaboradores Ana Luísa Marlière Casela – Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. 24 p.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 73-81, 2007. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/73.html>

SANTOS, J. A.T.; OLIVEIRA, M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **J Nurs Health**, Pelotas (RS); v.1, n. 2, p. 82-93, jan/jun. 2012.

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. **Psicol. Soc. [online]**, vol.23, n.2, pp. 340-349, 2011.

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 56, n. 1, p. 35-39, Fev. 2003

TURATO, E. R.. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico- qualitativa**: construção teórica epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5. ed.Petrópolis: Vozes, 2011.

WACHS, Felipe et al . Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 895-912, 2010.