



MULTIPROFESSIONAL PRACTICE IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS FOR ALCOHOL AND OTHER DRUGS

PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PRÁCTICA MULTIPROFESIONAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Angélica Mota Marinho¹, Violante Augusta Batista Braga², Jaqueline Queiroz de Macedo³, Ângela Maria Alves e Souza⁴, Anny Giselly Milhome da Costa⁵, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the health practices developed by the technical staff of the Psychosocial Care Centers (CAPS) along with customers users of alcohol and other drugs. **Method:** this is a descriptive-exploratory research with qualitative approach, developed in four CAPS for Alcohol and Other Drugs (AD) in the city of Fortaleza, State of Ceará, Brazil. The study participants were nineteen health professionals with high education that met the predetermined inclusion and exclusion criteria. Data was collected through a semi-structured interview route, the speeches were tape recorded, transcribed and submitted to content analysis of Bardin. Research approved by the Ethics Committee in Research of Federal University of Ceará, CAAE number 00090040000-08 and protocol 198/08. **Results:** the categories and subcategories that emerged in the study were: 1. Practice towards interdisciplinarity - multi-professional team, traditional model, group activities and harm reduction; 2. Elements to work along with drug users - partnerships and links with network. **Conclusion:** there was a predominance of ambulatory practices to the detriment of the community practices and the existence of multidisciplinary teams' efforts for psychosocial rehabilitation and social reintegration of the clientele. However, the prejudice of society was highlighted as an obstacle to be overcome. **Descriptors:** mental health; mental health services; substance-related disorders; comprehensive health care.

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas de saúde desenvolvidas pela equipe técnica dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) junto aos clientes usuários de álcool e outras drogas. **Método:** pesquisa do tipo descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida em quatro CAPS Álcool e Outras Drogas (AD) da cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Brasil. Os participantes do estudo foram dezenove profissionais da saúde, de nível superior, abrangendo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, que atenderam aos critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. As falas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, CAAE número 00090040000-08, e protocolo 198/08. **Resultados:** as categorias e subcategorias que emergiram do estudo foram: 1ª. Atuação rumo à interdisciplinaridade - equipe multiprofissional, modelo tradicional, atividades grupais e redução de danos; 2ª. Os elementos para a atuação junto aos usuários de droga - parcerias e vínculos com a rede. **Conclusão:** constatou-se o predomínio de práticas ambulatoriais em detrimento das comunitárias, e a existência de esforços das equipes multiprofissionais para a reabilitação psicossocial e reinserção social da clientela atendida. Todavia, o preconceito da sociedade foi destacado como um entrave a ser superado. **Descritores:** saúde mental; serviços de saúde mental; transtornos relacionados ao uso de substâncias; assistência integral à saúde.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas de salud desarrolladas por el equipo técnico de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) junto a los clientes usuarios de alcohol y otras drogas. **Método:** investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, desarrollada en los cuatro CAPS Alcohol y Otras Drogas (AD), de Fortaleza, Ceará, Brasil. Los participantes fueron diecinueve profesionales de la salud de nivel superior que cumplieron con los criterios predeterminados para inclusión y exclusión. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada, las conversaciones fueron grabadas, transcritas y sometidas a análisis de contenido de Bardin. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará, CAAE número 00090040000-08 y protocolo 198/08. **Resultados:** las categorías y subcategorías que surgieron fueron: 1ª. Actuación para la interdisciplinariedad - equipo multidisciplinario, modelo tradicional, actividades grupales y reducción de daños; 2ª. Los elementos para trabajar con los usuarios de drogas: alianzas y vínculos con la red. **Conclusión:** se observó el predominio de las prácticas ambulatorias en detrimento de las comunitarias y la existencia de esfuerzos de los equipos multidisciplinarios para la rehabilitación psicossocial y reintegración social de la clientela. Sin embargo, los prejuicios de la sociedad se destacaron como un obstáculo a superar. **Descritores:** salud mental; servicios de salud mental; trastornos relacionados con sustancias; atención integral de salud.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: angellykitty@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: violantebraga@superig.com.br; ³Enfermeira. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: jaquelinegmac@gmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: amasplus@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: annygiselly@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

Estudo realizado com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

Artigo elaborado a partir da dissertação << Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas: re-construção de uma prática >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil, 2010.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) fazem parte de uma ampla rede de serviços brasileiros de saúde mental, nos quais são realizados o tratamento, a recuperação e a reinserção social e ocupacional dos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, por meio de uma equipe de saúde multiprofissional qualificada, garantindo de forma contínua e permanente a atenção à saúde.^{1,2}

As mudanças no conceito de saúde e doença mental possibilitaram uma reformulação de saberes e práticas profissionais, alterando o foco da assistência prestada aos usuários de álcool e drogas da condição de dependência química para a saúde integral do indivíduo. Sendo assim, as novas políticas são detentoras da lógica de atenção psicossocial e objetivam proporcionar recursos variados para a prestação de uma assistência integral à saúde da pessoa usuária de droga com vistas, também, à efetivação de ações intersetoriais.

O abuso e a dependência de drogas são importantes problemas de saúde pública que têm trazidos uma série de prejuízos para as sociedades atuais. Atualmente, a cidade de Fortaleza está em processo de implantação do primeiro CAPS AD III, 24 horas, do Estado do Ceará tendo em vista a importância deste serviço para a população local. No entanto, ao instalar um novo serviço é necessário a reavaliação daqueles que estão em atuação, bem como das práticas profissionais para que novas culturas instituições sejam incentivadas e a assistência tenha uma melhor qualidade.

O conhecimento das práticas desenvolvidas pelos profissionais dos CAPS AD fará com que os governantes, assim como os próprios profissionais, possam pensar em novos meios de planejar ações de caráter integral e intersetorial, já que esses serviços devem ser articuladores de uma rede e não os únicos espaços destinados ao atendimento de pessoas em uso de álcool e outras drogas.

Reconhecendo a importância do papel dos CAPS AD na rede de saúde mental e no processo de recuperação e reinserção social dos usuários de drogas no Município de Fortaleza, questiona-se: Quais são as práticas de saúde desenvolvidas pela equipe técnica dos CAPS AD?

Por se tratarem de serviços importantes e recentes na assistência a pessoas usuárias de drogas, cogitou-se que a análise das ações e práticas desenvolvidas nesses espaços seria de

grande valia para uma reflexão crítica acerca da atenção oferecida às pessoas anteriormente citadas.

É válido ressaltar que o abuso e a dependência de drogas são importantes problemas de saúde pública que têm trazidos uma série de prejuízos para as sociedades atuais. O conhecimento das práticas desenvolvidas pelos profissionais dos CAPS AD fará com que os governantes, assim como os próprios profissionais, possam pensar em novos meios de planejar ações de caráter integral e intersetorial, já que esses serviços devem ser articuladores de uma rede e não os únicos espaços destinados ao atendimento de pessoas em uso de álcool e outras drogas.

Na busca de respostas para o questionamento feito, a pesquisa teve como objetivo analisar as práticas de saúde desenvolvidas pela equipe técnica dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

MÉTODO

Estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado nos CAPS AD (n=4) da cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Brasil, localizados em quatro regiões geograficamente distribuídas, denominadas de Secretarias Executivas Regionais (SER).

Os sujeitos do estudo foram dezenove profissionais de nível superior que compunham as equipes multiprofissionais dos serviços referidos. Os critérios de inclusão para a seleção dos componentes das equipes multidisciplinares foram: ser profissional de nível superior, dentre as categorias de psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, médico (psiquiatra e/ou clínico), estando no serviço por no mínimo seis meses. Como em todos os quatro serviços foram encontrados dois ou mais profissionais de uma mesma categoria, optou-se como critério de exclusão: excluir aqueles profissionais de uma mesma categoria que atuavam há menos tempo no serviço.

Havia uma média de 13 profissionais de nível superior em cada CAPS AD, todos os serviços apresentavam mais profissionais de uma categoria em relação à outra, por exemplo, existia um CAPS AD com quatro psicólogos, dois terapeutas ocupacionais e apenas um médico clínico, psiquiatra, enfermeiro e assistente social. Para minimizar a repetição de pensamentos e colocações semelhantes dos profissionais de uma única categoria, com consequente saturação rápida de falas, optou-se por adotar os critérios anteriormente citados.

Vale salientar que as categorias profissionais anteriormente citadas foram selecionadas por serem, segundo a Portaria 336/2002, as mais comumente encontradas nos vários tipos de CAPS existentes atualmente, dentre eles os CAPS AD.³

Os materiais foram coletados durante um período de seis meses por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada contendo questionamentos acerca da prática de saúde desenvolvida no CAPS AD. Utilizou-se a análise de conteúdo como técnica de análise dos dados qualitativos.⁴

O projeto de pesquisa, no qual o presente estudo estava inserido, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovado mediante CAAE de número 00090040000-08 e protocolo 198/08. Para garantir o respeito ao anonimato dos participantes, todos foram identificados pela função exercida no serviço seguida de uma numeração indicando a ordem de

realização das entrevistas. Foram seguidos ainda todos os preceitos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos com base na Resolução brasileira nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

RESULTADOS

A partir das análises foram obtidas duas categorias: Atuação rumo à interdisciplinaridade e Elementos para a atuação junto ao usuário de álcool e outras drogas que estão dispostas nas figuras a seguir.

Os depoimentos apresentados abaixo foram extraídos das entrevistas e selecionados para o presente artigo após um processo de interpretação, agrupamento e classificação, embasando-se na convergência de termos e temas surgidos. As categorias temáticas contém subcategorias, que foram analisadas e discutidas à luz das atuais políticas públicas brasileiras sobre drogas.

Atuação rumo à interdisciplinaridade	
Subcategorias	Depoimentos dos participantes
Equipe multiprofissional	“Não, eu não, não faço nenhum grupo só, como: na segunda, como eu disse, são com os residentes de psiquiatria, os R3, residentes de psiquiatria que tão saindo já, né, no último ano; na terça de manhã, com a outra terapeuta ocupacional; na terça à tarde com a assistente social, na Entrevista Motivacional. Aí o da quarta à tarde, que é o GRUDDI, com outros residentes de psiquiatria, também; na quinta de manhã com a enfermeira recém-chegada, eu fazia com a outra T.O. [...] E na sexta de manhã, como eu disse do futebol, com o estagiário e na sexta à tarde com o psiquiatra.” (Terapeuta ocupacional 17)
Modelo tradicional	“[...] O psiquiatra nos CAPS ainda fica muito preso ao consultório e ainda fica muito preso ao modelo médico, biomédico tradicional. É, eu devo dizer que eu, pessoalmente, tenho um esforço muito grande de, é, romper com esse, como esse modelo e de, é, participar da equipe de atenção à saúde, com os usuários, de uma maneira mais transversal, menos vertical. Mas, é difícil! [...]” (Médico psiquiatra 10) “Aqui eu faço atendimentos individuais de psiquiatria clínica e o grupo de tabagismo, bem como, participo da roda de equipe.” (Médico psiquiatra 19)
Atividades grupais	“[...] É, na segunda-feira nós temos, como eu falei, a roda de equipe. Que são todos os profissionais que participam, que é segunda-feira à tarde. Terça-feira de manhã, eu estou no acolhimento e na triagem [...]. Na quarta-feira, pela manhã, eu faço o grupo de arte terapia com o artista. E ele fez curso de especialização em Filosofia Clínica, e a gente trabalha tanto, nós já fizemos trabalhos com pinturas em tecidos, com pinturas em pratos[...] E na quinta-feira de manhã, eu estou numa oficina de alfabetização junto com a assistente social, que ela também já fez a especialização em Psicopedagogia.[...]” (Psicóloga 18)
Redução de danos	“[...] esse da redução de danos, ele partiu da observação da nossa prática e nós constatamos que alguns pacientes eram resistentes e refratários a alguns grupos que acontecem aqui no CAPS. São pacientes que não conseguem, por um motivo ou outro, eles não conseguem abandonar o uso de um determinado tipo de droga. Então, a gente raciocinou assim: bem, já que ele não consegue abandonar o uso, pelo menos vamos trabalhar nessa perspectiva, mas, não deixando de enfatizar, também, a importância do não uso.[...]” (Enfermeiro 16)

Figura 1. Apresentação da 1ª categoria temática de análise e suas respectivas subcategorias e trechos das falas dos profissionais da saúde.

Conforme o observado, as falas contidas na Figura 1 trazem elementos que ressaltam a importância de uma prática multidisciplinar, deixando claro o esforço dos profissionais dos serviços de estarem persistindo no desenvolvimento de ações que culminem na aquisição desse preceito.

A seguir, as falas da Figura 2 ressaltam a importância da articulação do CAPS AD com outros serviços de saúde e, até mesmo, com outros espaços, tais como as escolas, comunidades e família.

Elementos para a atuação junto ao usuário de álcool e outras drogas	
Subcategorias	Depoimentos dos participantes
Parcerias	“[...] Que outras coisas a gente poderia. A gente precisa de hospitais? [Silêncio] Precisa, precisa de hospitais, sim. E a gente precisa de um vínculo muito bom com hospitais clínicos pra problemas clínicos mesmo. [...]. E a gente tá tentando, ainda, formar esse vínculo com os hospitais. [...] a gente precisa disso, a gente precisa de hospitais, a gente precisa da rede básica de saúde, a gente precisa dos agentes comunitários, a gente precisa de, eventualmente, mas, a gente precisa de comunidades terapêuticas, não na perspectiva, na demanda que está na cabeça da maioria das pessoas, mas a gente precisa mesmo. [...]” (Médico psiquiatra 10) “Esses elementos eles já existem, porém eles precisam melhor ser integrados, eles precisam funcionar. Por exemplo, a atenção básica deveria ser, teoricamente de acordo com o que diz o SUS, a principal porta de entrada para os serviços mais especializados, como, por exemplo, o CAPS, entendeu? É, deveria haver uma melhor integração entre a atenção básica, o CAPS, os outros equipamentos, tipo hospitais etc e tal. [...]” (Enfermeiro 16) “[...] A gente tem tentado, é, nas escolas. Buscando se aproximar um pouco mais das escolas pra que os adolescentes, é ... tenham mais conhecimento de como eles podem prevenir. Porque, o que a gente percebe aqui? Que a faixa etária de início começa geralmente na adolescência [...]” (Terapeuta ocupacional 3)
Vínculos com a rede	“[...] a gente tem que ter uma boa parceria com a família. O tratamento do usuário, ele tem que ser junto à família. [...] Na sociedade, é, procurando ajudá-lo na questão do trabalho, quando ele tá já em condição de trabalhar. Conseguindo cursos pra que ele possa se aperfeiçoar em alguma atividade. [...]” “É, equipamentos sociais, educacionais, de esporte e lazer, profissionalizantes. É, de interações comunitárias, de fortalecimento do vínculo familiar. [...]” (Psicóloga 4)

Figura 2. Apresentação da 2ª categoria temática de análise e suas respectivas subcategorias

Os depoimentos dos participantes apresentaram alguns elementos pertinentes às habilidades (saber-fazer) dos profissionais, possibilitando a seguir uma ampla discussão do CAPS AD enquanto dispositivo terapêutico no contexto da assistência integral ao usuário de álcool e outras drogas.

DISCUSSÃO

• Atuação rumo à interdisciplinaridade

Constatou-se que inúmeras atividades eram desenvolvidas pela maioria dos profissionais, tais como: atendimentos individuais e em grupo, atividades comunitárias, assembleias ou reuniões de organização do serviço. Embora cada profissional, devido a sua formação, tivesse a tendência de conduzir de modo singular os atendimentos individuais e grupais, acabavam por contar com o auxílio dos demais membros da equipe para o esclarecimento dos casos acompanhados e implementação das intervenções estabelecidas.

A troca de saberes e experiências entre profissionais do campo da saúde mental, no qual o enfermeiro se insere, inclusive em questões pertinentes ao abuso e dependência de drogas, tornou-se necessária, pois o novo modelo de atenção, pautado na clínica ampliada, visualiza a doença como parte do sujeito e não como seu todo. Com isso, abriu espaço para um olhar que vai além do aspecto biológico, trazendo consigo dimensões psíquicas e, também, sociais. O desenvolvimento desse tipo de clínica não proporciona abertura ampla para a atuação do especialista, pois a nova visão do sujeito pede uma quebra nas barreiras disciplinares,

estimulando a efetivação do trabalho em equipe.⁵

É importante ressaltar que durante as entrevistas, percebeu-se, ainda, o predomínio do modelo tradicional de consulta médica, no qual a relação entre médico e o usuário se dá, predominantemente, no consultório por meio da avaliação, prescrição de medicação e encaminhamentos. Contudo, alguns profissionais médicos, encontravam-se envolvidos, juntamente com profissionais de outras categorias, em atendimentos grupais e atividades comunitárias, tais como as visitas domiciliares e as estratégias de articulação entre CAPS e serviços de atenção básica. Os relatos de alguns desses profissionais confirmaram as informações obtidas na subcategoria Modelo tradicional.

Infere-se que alguns paradigmas atuais, como o da Promoção da Saúde e, mais particularmente, o da Atenção Psicossocial vêm aos poucos contribuindo para modificações na prática médica, permitindo uma melhor integração desse profissional junto à equipe de saúde. Inclusive, a inserção de residentes de psiquiatria nas atividades desenvolvidas por um dos CAPS AD demonstrou que a formação desse profissional encontra-se, atualmente, embasada nos preceitos defendidos pelo Paradigma da Atenção Psicossocial.

No que concerne à prática específica de cada categoria profissional, percebeu-se por meio das falas que, embora o trabalho desenvolvido nos serviços demandasse uma atuação conjunta, as peculiaridades de cada profissão mantinham-se preservadas. A escuta, as orientações, as avaliações dos usuários,

Marinho AM, Braga VAB, Macedo JQ de et al.

bem como a construção dos projetos terapêuticos de cada cliente eram funções comuns a todos os profissionais, entretanto cada qual procurava proporcionar contribuições com base em sua área de formação.

Com relação à busca pela atuação interdisciplinar, constatou-se que as tentativas de articulação de saberes entre alguns profissionais repercutiam, principalmente, no desenvolvimento de atividades grupais e oficinas, possibilitando, assim, uma assistência integral aos usuários de álcool e outras drogas, com vistas a contribuir para sua interação uns com os outros, bem como com sua gradual reinserção em sociedade.

Dentre os princípios básicos que devem nortear o processo de trabalho dos profissionais de saúde mental em grupos e oficinas terapêuticas, destacam-se: o estímulo e valorização da expressão dos participantes, seja por meio da palavra falada ou escrita ou por meio do uso de ferramentas artísticas; o fortalecimento da auto-estima e da autoconfiança dos participantes; foco na reinserção social dos usuários na sociedade e na atuação inter e transdisciplinar; além do reconhecimento da diversidade e heterogeneidade de situações dentro de um único espaço.⁶

Nos CAPS AD os profissionais se esforçavam na oferta de recursos capazes de auxiliar no processo de tratamento e em uma adequada reinserção social. Apesar de existir uma política municipal incentivadora das estratégias de redução de danos, todos os quatro serviços proporcionavam ao cliente a liberdade de escolher o enfoque do tratamento. Para tanto, os profissionais se utilizavam de técnicas que priorizavam a abstinência, em detrimento da redução de danos, e vice-versa, centrando-se sempre nas necessidades de cada usuário.

A adoção de práticas incentivadoras do processo de abstinência ou de redução de danos nos serviços comunitários de saúde mental já vem sendo descrita pela literatura vigente. Em um estudo abordou-se a experiência de realização de um grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas em um CAPS AD, as autoras adotaram como a abordagem cognitivo-comportamental, a fim de trabalhar, no início, com a motivação para o tratamento e, posteriormente, com a aplicação de um inventário de habilidades para lidar com situações propiciadoras de recaídas.⁷

Por meio das entrevistas realizadas neste

Multiprofessional Practice in Psychosocial Care...

estudo foi possível constatar que a maioria dos profissionais pertencentes à equipe dos CAPS AD tem tentado articular saberes, construindo práticas embasadas nessa articulação, uma vez que a sobreposição de papéis em uma equipe de saúde pode ser uma passagem para a consolidação de uma atuação interdisciplinar. Para que isso ocorra, é necessário que haja uma abertura das barreiras disciplinares para as contribuições advindas de saberes diversos.⁸

• Elementos para a atuação junto ao usuário de álcool e outras drogas

Os discursos abordados na subcategoria Parcerias dão ênfase aos outros serviços de saúde necessários para a oferta de uma assistência integral ao cliente do CAPS AD.

A assistência integral considera a dimensão subjetiva do processo de adoecimento mental. Os profissionais que assumem esse compromisso, realizam práticas de saúde que respeitam os princípios da equidade e cidadania em um sentido mais amplo.⁹

Logo, é importante haver, antes de tudo, o estabelecimento de vínculos afetivos e profissionais entre os usuários de um serviço e a equipe envolvida no processo de atendimento. Embasado nisso, há uma primeira rede, que é evidenciada quando o usuário se insere em um serviço de atenção psicossocial, a rede de relações entre os sujeitos que escutam e cuidam - médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros atores sociais presentes no complexo processo de interação - e os sujeitos que vivenciam as problemáticas - usuários, familiares e outros.¹⁰

É pertinente referir que os recursos e serviços disponíveis à clientela em situação de abuso ou dependência de drogas são variados e apresentados em diversos níveis de atenção. Tais recursos seguem desde o uso das mais leves das tecnologias de cuidado, como o acolhimento e o vínculo, até a internação hospitalar, a qual não deixou de ter importância na atenção a situações merecedoras de urgência e emergência clínica e/ou psiquiátrica.¹¹

O texto da Lei nº 8.080 deixa claro que a integralidade da assistência deve ser entendida enquanto conjunto que articula e integra as ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos. Isso indica, portanto, a necessidade de se superar a dicotomia de serviços preventivos versus serviços curativos. No caso dos CAPS AD é importante esclarecer que este é um local especializado no atendimento da população

Marinho AM, Braga VAB, Macedo JQ de et al.

que apresenta graves transtornos decorrentes do uso e da dependência de substâncias psicoativas e não um espaço que deve se responsabilizar por toda e qualquer pessoa que tenha problema com o álcool e outras drogas, para isso existem outros espaços de atenção e tratamento.^{12,13}

Os relatos da subcategoria Vínculos com a rede apontam para a importância de recursos pertencentes a outros contextos no suporte ao processo de tratamento e reinserção social da clientela do CAPS AD.

As falas dos profissionais mostram que é imprescindível que instituições de base territorial, como os CAPS AD, atuem realmente na comunidade, assumindo seu papel estratégico na articulação, assistência e regulação da rede de atenção e apoio ao usuário de droga. Para isso, é necessário que se saia da sede do serviço e se busque na sociedade vínculos que se complementem e ampliem os recursos existentes no âmbito institucional.¹⁰

A rede social que é considerada um conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos, é um espaço de discussão acerca do tratamento e reinserção social do usuário de droga. É importante destacar que o homem estabelece sua primeira rede de relação com a família. O aprendizado e a socialização adquiridos no âmbito familiar fazem com que ele busque novas redes sociais. A inserção e a convivência do homem com um grupo de pessoas moldam sua identidade social, fazendo com que passe a existir um sentimento de pertencimento e valorização pessoal.¹⁴

O abuso de droga e a dependência química fragilizam as relações dos usuários no ambiente de trabalho e no contexto familiar, sendo de fundamental importância que os relacionamentos desenvolvidos nesses locais possam ser melhorados no decorrer do tratamento para que o usuário retome sua vida afetiva e social¹⁵. O trabalho, por sua vez, representa para o usuário de um serviço de saúde mental a superação de medos, preconceitos e inseguranças, proporcionando a instalação de realização pessoal e satisfação¹⁶, nuances primordiais para a superação da dependência química.

Notou-se, no entanto, que as tentativas de articulação dos CAPS AD, da presente pesquisa, com os familiares e os demais espaços terapêuticos existentes nas áreas de abrangência desses serviços ocorrem, ainda, de modo pontual. De acordo com os relatos dos profissionais, a atuação junto aos

Multiprofessional Practice in Psychosocial Care...

familiares e os estímulos à reinserção social por meio da inclusão produtiva encontram-se bastante vinculados aos serviços, por meio da realização de atendimentos individuais, grupais e visitas domiciliares com enfoque no contexto familiar, bem como, mediante o desenvolvimento de grupos objetivando incentivar e capacitar à clientela interessada no aprendizado de uma atividade laboral para fonte de renda.

Para isso, alguns profissionais estão fazendo interconexões entre os CAPS AD e outros espaços das comunidades possivelmente úteis para a atenção e suporte ao dependente de drogas.

O CAPS precisa ter canais de comunicação internos e externos que possibilitem a integração de ações intra e interinstitucionais, estabelecendo elos não só com outras instituições sanitárias, mas com os familiares, a vizinhança, associações de moradores, equipamentos do Poder Judiciário, escolas, igrejas, dentre outros.¹⁷

As parcerias ou tentativas de estabelecimento de vínculos com espaços comunitários ressaltados pelos profissionais consistiam em encaminhamentos, incentivos feitos durante os atendimentos individuais e grupais para o engajamento dos usuários nesses espaços, visitas organizadas com profissionais e usuários a algumas dessas instituições e iniciativas de profissionais em estarem desenvolvendo atividades grupais junto aos participantes desses locais. Diante do exposto, percebe-se que a construção de redes de atenção e apoio à clientela da saúde mental é uma tarefa importante e necessária para o desenvolvimento de ações comunitárias articuladas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em sua dinâmica de funcionamento foi possível se constatar que todos os serviços estão, de fato, acolhendo a clientela de usuários de álcool e outras drogas e, na maioria das vezes, tentado interagir com as equipes da atenção básica, por meio da estratégia de matriciamento, visando o estabelecimento de uma atenção integral a esse usuário, com conseqüente redução da sobrecarga em serviços especializados. Percebeu-se, porém, que as atividades comunitárias e a interconexão dos serviços investigados com os recursos disponíveis nas comunidades ocorre de modo tímido, havendo uma concentração maior de afazeres no espaço intramuros.

Ficaram evidentes nos relatos as iniciativas

Marinho AM, Braga VAB, Macedo JQ de et al.

de uma atuação conjunta dos profissionais com vistas a incentivar e valorizar o processo de expressão e escuta da clientela. O fomento de estratégias reabilitadoras, a fim de proporcionar uma reintegração adequada do cliente na sociedade, é constante em todos os serviços. Porém, de acordo com os discursos de alguns profissionais, o processo de reinserção social tem se mostrado de difícil efetivação na prática, em virtude, principalmente, do preconceito social existente em torno da problemática do uso de drogas e a escassez de espaços não protegidos capazes de absorver essa demanda.

Os avanços obtidos, mediante o trabalho desenvolvido nesses serviços, foram vistos como extremamente relevantes para alguns profissionais, por proporcionarem, não só, o tratamento e a reabilitação psicossocial, mas, a promoção da qualidade de vida, outrora debilitada devido aos desgastes físicos, psíquicos e sociais advindos do abuso e dependência.

Ressalta-se, portanto, a necessidade da elaboração sistemática, por parte dos coordenadores e equipes multiprofissionais, de documentos que permitam um retrato adequado da dinâmica de funcionamento dos serviços de modo a auxiliar na realização de estudos posteriores. Além de uma maior disponibilização no acesso desses materiais.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional Antidrogas (BRA). Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Presidência da República; 2005.
2. Costa EMA. Saúde mental: a violência, o álcool, e as drogas. In: Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2004.
3. Ministério da Saúde (BRA). Legislação em Saúde Mental: 1990 - 2004. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.
5. Campos OR. Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde debate*. 2001 May/Ago;25(58):98-111.
6. Valladares ACA, Lappan-Botti NC, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2003 [cited 2010 Feb 02];5(1):4-9. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/768>

Multiprofessional Practice in Psychosocial Care...

7. Kantorski LP, Lisboa LM, Souza J. Grupo de prevenção de recaída de álcool e outras drogas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* (Ed port.) [Internet]. 2005 [Cited 2010 Jan 27];1(1):1-15. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762005000100005&script=sci_arttext
8. Pinho MCG. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Cienc Cogn* 2006; 3(8):68-87.
9. Carreiro G, Wanderley T, Melquíades Menezes P, De Lucena, K. Nursing assistance in mental health in the Family Health teams and in the Psychosocial Care Center. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Jan 13];6(2):417-22. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2164>
10. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
11. Merhy EE, Franco TB. Programa de saúde da família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. (orgs). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Ministério da Saúde (BRA), Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
13. Ministério da Saúde (BRA), Coordenação Nacional de DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
14. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Tratamento/Reinserção Social/Redes Sociais [Documento eletrônico]. Brasília: OBID, 2007 [cited 2009 Nov 11]. Available from: <http://www.obid.senad.gov.br>
15. Nasi C, Hildebrandt LM. Ser alcoolista na voz de sujeitos dependentes de álcool. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* (Ed port.) [Internet]. 2007 [cited 2010 12 Jan];3(2):1-17, 2007. Available from: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1806-69762007000200005&script=sci_arttext
16. Rodrigues-de-Paula S. The influence of the work in the life of users assisted by attention psychosocial 's center (CAPS- Integration) of Campinas - SP. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2010 May 9];7(1):[about 5 p.]. Available from:

Marinho AM, Braga VAB, Macedo JQ de et al.

Multiprofessional Practice in Psychosocial Care...

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1403>

17. Vieira Filho NG, Nóbrega SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estud Psicol (Natal)*. 2004;9(2):373-9.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/23

Last received: 2012/06/28

Accepted: 2012/06/29

Publishing: 2012/07/01

Corresponding Address

Angélica Mota Marinho

Rua Ildefonso Albano, 262, Ap. 1404, Meireles

CEP: 60115-000 – Fortaleza (CE), Brazil

Portuguese/English

Rev enferm UFPE on line. 2012 July;6(7):1615-22