



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIA LAURA CARBONERA**

**GRUPO TERAPÊUTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS: A PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

**FLORIANÓPOLIS**

**2019**

**MARIA LAURA CARBONERA**

**GRUPO TERAPÊUTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS: A PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso referente ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvana Silveira Kempfer.

Co-orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> José Luís Guedes dos Santos.

**FLORIANÓPOLIS**

**2019**

Maria Laura Carbonera

**GRUPO TERAPÊUTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

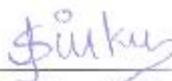
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para  
obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado e sua forma final pelo Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 17 de junho de 2019

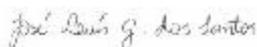


Prof. Dr. Jefferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem.

**Banca Examinadora:**



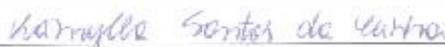
Prof. Dra. Silvana Silveira Kempfer  
Orientadora e Presidente



Prof. Dr. José Luis Guedes dos Santos  
Coorientador



Prof. Dr. Jefferson Rodrigues  
Membro Efetivo



Enfermeira Me. Kamylla da Cunha  
Membro Efetivo

## AGRADECIMENTOS

Gratidão talvez seja um dos sentimentos mais nobres que o ser humano possa ter, e neste instante em que penso nas pessoas que me ajudaram a chegar até aqui surge em meu peito um amor imensurável. Lembranças de pessoas e momentos que vivenciei que permanecerão guardados em minha memória. A todos que fizeram parte deste meu caminho, familiares, amigos, professores, colegas e pacientes que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal demonstro minha profunda gratidão.

Agradeço a Deus pela oportunidade de viver, pela força para superar os momentos em que me sentia frágil, pelo discernimento para realizar as melhores escolhas e trilhar os melhores caminhos, que nem sempre foram fáceis, mas que se fizeram possíveis para chegar à conclusão deste ciclo. Por ter me guiado nos momentos de escuridão e me ouvido quando necessitei, me mostrando o quanto eu era capaz e apta para me tornar enfermeira.

Aos meus Pais que me educaram, mostrando-me o caminho do bem e ensinando-me a ser a pessoa de caráter e honesta que sou hoje. Que por muitas vezes de longe, oraram por mim e pediram para que as coisas se encaminhassem de uma maneira que eu fosse feliz. Que me ajudaram financeiramente nesta fase tão difícil da vida adulta chamada graduação, e seguraram as pontas enquanto eu estudava para me tornar enfermeira.

À minha irmã Mariana, que esteve ao meu lado nos momentos mais dolorosos destes cinco anos que precederam minha formação, me dando forças e suporte para continuar sempre em frente. Da qual me orgulho pela garra e determinação que possui e, que através do exemplo me fez crer que eu sou capaz de realizar tudo que eu quiser. Que às vezes com palavras duras me fez enxergar o real sentido da vida e que os obstáculos são necessários para que o resultado seja gratificante. Minha profunda gratidão à pessoa mais importante da minha vida.

À minha madrinha Kátia por ter me apoiado sempre nas decisões da minha vida e ter demonstrado orgulho quando soube que eu seria enfermeira. Por ter me guiado desde criança nos estudos e pelas intermináveis conversas sobre o futuro.

Ao meu namorado João Daniel, por ter me escutado sempre que o desespero bateu durante a realização deste trabalho e ter me confortado com palavras de incentivo. Por ter enxergado em mim qualidades que eu mesma não fui capaz de enxergar e por ter estado do meu lado me dando suporte para a minha formação.

À minha grande irmã de coração e amiga de infância Maria Luiza, por ter atendido minhas ligações de madrugada, ter ouvido minhas angústias e ter me estendido a mão todas as vezes que precisei, muitas vezes guardando as próprias dores para de escutar e me ajudar. Que sempre me aceitou como eu sou e ao mesmo tempo chamou minha atenção quando eu não fui correta. Não tenho dúvidas que seu apoio foi fundamental para que este momento fosse possível.

A todos amigos, tios, tias e primos que estiveram presentes, mesmo que em pensamento, nesta longa jornada. Cada palavra de afeto, motivação e entusiasmo me fizeram continuar.

Aos usuários e profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, que sempre me receberam com muito carinho e atenção, mostrando-se dispostos a auxiliarem na realização deste trabalho e na minha formação acadêmica.

Ao corpo docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina que formam profissionais competentes e qualificados visando o bem estar e qualidade de vida da pessoa através do cuidado humanizado.

Ao Grupo de Pesquisa NUPEQUIS-FAM e seus integrantes, do qual fiz parte por dois anos, sendo inserida no campo das pesquisas, aprendendo e crescendo profissionalmente.

À Professora Dra. Silvana Silveira Kempfer, por me acolher e acreditar em meu potencial, orientando meus passos durante esta jornada e contribuindo para minha formação acadêmica.

Ao Professor Dr. José Luis Guedes dos Santos por acreditar que eu seria capaz de realizar um trabalho de tamanha complexidade e me instruir durante este processo.

Aos membros da banca que contribuíram com seus conhecimentos e para o meu crescimento profissional.

E, finalmente, agradeço a todos que participaram deste meu caminho, aos profissionais da saúde e pacientes por onde passei que de certa forma contribuíram para o meu aprendizado, as incontáveis experiências que vivenciei durante todo esse processo e que vou guardar pra sempre comigo, aos colegas e aos amigos que mesmo de longe sempre enviaram boas energias para que este momento se tornasse realidade, e a mim, que apesar de muitas vezes ter me deixado abater pelos momentos difíceis, sempre encontrei forças para levantar e começar novamente.

“Que tempos difíceis eram aqueles: ter a vontade e a necessidade de viver, mas não a habilidade” (BUKOWSKI, 1992).

CARBONERA, Maria Laura. **Processo de reabilitação no CAPS AD: a perspectiva do usuário**. 2018. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvana Silveira Kempfer; Coorientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> José Luís Guedes dos Santos.

## RESUMO

**Introdução:** Com o transcorrer dos anos, a Reforma Psiquiátrica trouxe influência e contribuiu para o aumento dos estudos desenvolvidos na área de Saúde Mental. O compromisso ético em garantir ao portador de transtornos mentais uma assistência de qualidade, baseada em pressupostos como a singularidade, o direito à saúde e vida digna tem impulsionado projetos inovadores, rompendo com o modelo de reclusão do hospício. Entre esses projetos, podemos considerar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), experiências em construção atualmente espalhadas por todo o país e que devem se constituir de serviços inovadores, garantindo assim um espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura e com o sofrimento psíquico, corroborando também para a construção de novos conceitos e de novas formas de saúde. O trabalho do enfermeiro dentro dos CAPS Álcool e outras Drogas se constitui na reabilitação psicossocial, que inclui a reinserção do sujeito nas atividades diárias, no mundo do trabalho e nos espaços comunitários. Este desafio é assumido cotidianamente nas atividades de cuidado, sociais, de acompanhamento e nas oficinas e grupos enquanto espaços terapêuticos e de socialização. Nos grupos terapêuticos, as finalidades junto aos usuários podem ser educativas ou de informação, reflexão e suporte, em que o espaço terapêutico possibilita à pessoa sua tomada de consciência como ser social, contribuindo para sua reinserção social. **Objetivo:** Compreender como as intervenções de enfermagem centradas nos grupos terapêuticos auxiliam na recuperação e reinserção social dos usuários em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, utilizando o método TFD (Teoria Fundamentada em Dados). O referencial teórico utilizado foi o de Strauss e Corbin, que estão vinculados ao pós-positivismo, sendo que o Interacionismo Simbólico e o Pragmatismo permeiam a metodologia proposta por eles. O estudo ocorreu no CAPS AD Ilha em Florianópolis e participaram do estudo 15 usuários vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial no ano de 2019, conforme sua concordância e disponibilidade. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com específicas questões de aproximação, posteriormente organizados e analisados a partir de três etapas principais: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. O estudo visou promover a reflexão dos usuários sobre a importância dos grupos disponibilizados no CAPS e do papel do enfermeiro na sua reabilitação. **Resultados:** Esta pesquisa resultou em um fenômeno eixo denominado “Um lugar que acolhe.” Esse fenômeno surgiu de 12 categorias a partir dos relatos dos usuários. Ficou evidente a importância da enfermagem no contexto do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas como condutor dos grupos terapêuticos. Os usuários demonstraram satisfação pelo cuidado realizado e gratidão aos profissionais por se mostrarem pessoas empáticas e humanas. Assim, foi possível identificar a promoção da saúde através das ações da enfermagem e como ela auxilia na reabilitação e reinserção social do usuário. **Conclusão:** O estudo possibilitou visualizar a dependência química relatada através da subjetividade de cada indivíduo. Ao mesmo tempo nos proporcionou um entendimento e

reflexão da importância do profissional enfermeiro nos serviços públicos em saúde mental. Sugere-se estudos posteriores relacionados às práticas pedagógicas desenvolvidas nos cursos de enfermagem para maior abrangência e capacitação dos profissionais que atuam nestes serviços.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Reabilitação Psiquiátrica; Usuários de Drogas, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## ABSTRACT

**Introduction:** With the passing of the years, the Psychiatric Reform brought influence and contributed to the increase of the studies developed in the area of Mental Health. The ethical commitment to assure the quality of mental healthcare, based on assumptions such as uniqueness, the right to health and dignified life, has driven innovative projects, breaking with the hospice model of confinement. Among these projects, we can consider the Psychosocial Care Centers, experiences in construction currently spread throughout the country and which should constitute innovative services, thus guaranteeing a space for the production of new social practices to deal with madness and with the psychic suffering, also corroborating for the construction of new concepts and new forms of health. The work of the nurse within CAPS Alcohol and other Drugs constitutes psychosocial rehabilitation, which includes the reinsertion of the subject in daily activities, in the world of work and in community spaces. This challenge is taken on a daily basis in care, social, follow-up activities and in workshops and groups as therapeutic and socializing spaces. In therapeutic groups, the purposes for the users can be educational or information, reflection and support, in which the therapeutic space enables the person to become aware of himself as a social being, contributing to his social reintegration. **Objective:** To understand how nursing interventions focused on therapeutic groups help in the recovery and social reintegration of users in a Center for Psychosocial Care Alcohol and Other Drugs. **Method:** This is an exploratory, descriptive, qualitative research, using the TBD (Theory Based on Data) method. The theoretical reference used was that of Strauss and Corbin, who are linked to post-positivism, and that Symbolic Interactionism and Pragmatism permeate the methodology proposed by them. The study was carried out at CAPS AD Ilha in Florianópolis and 15 users enrolled in the Psychosocial Care Center in the year 2019, according to their agreement and availability. The data were collected through a semistructured interview with specific questions of approximation, later organized and analyzed from three main stages: open coding, axial coding and selective coding. The study aimed to promote the reflection of the users on the importance of the groups available in the CAPS and the role of the nurse in their rehabilitation. **Results:** This research resulted in an axis phenomenon called "A place that welcomes." This phenomenon emerged from 12 categories from the users' reports. It was evident the importance of nursing in the context of the Center for Psychosocial Care Alcohol and other Drugs as the leader of the therapeutic groups. The users demonstrated satisfaction for their care and gratitude to the professionals for showing themselves to be empathetic and human people. Thus, it was possible to identify health promotion through nursing actions and how it assists in the rehabilitation and social reintegration of the user. **Conclusion:** The study made it possible to visualize the chemical dependence reported through the subjectivity of each individual. At the same time, it provided an understanding and reflection on the importance of the nurse professional in public mental health services. We suggest later studies related to the pedagogical practices developed in the nursing courses for a greater comprehension and qualification of the professionals who work in these services.

**Keywords:** Health Promotion; Nursing Healthcare; Mental Health; Psychiatric Rehabilitation; Drug Users, Substance-Related Disorders.

## **LISTA DE SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS Ad – Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas

TFD – Teoria Fundamentada em Dados

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

RP – Reforma Psiquiátrica

SUS – Sistema Único de Saúde

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

EAPS – Estratégia de Atenção Psicossocial

SPA – Substância Psicoativa

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

APS – Atenção Primária à Saúde

ESF – Equipes de Saúde da Família

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes

PTS – Projeto Terapêutico Singular

IPQ – Instituto de Psiquiatria

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....</b>	<b>13</b>
2.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
4.1 SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DAS CONCEPÇÕES HISTÓRICAS E DEFINIÇÕES.....	15
4.2 OS CAPS NA PERSPECTIVA ATUAL.....	20
4.3 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTEMPORANEIDADE.....	22
4.4 GRUPOS TERAPÊUTICOS.....	26
<b>5 MÉTODO.....</b>	<b>30</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	32
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	33
5.4 COLETA DE DADOS.....	34
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	37
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
6.1 MANUSCRITO: “UM LUGAR QUE ACOLHE”: A PROMOÇÃO DA SAÚDE FOMENTADA EM UM CAPSAD NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS.....	39
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>71</b>
APÊNDICE A – ENTREVISTA INTRODUTÓRIA .....	71
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	72
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	73
<b>ANEXOS.....</b>	<b>77</b>
ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	77

## 1 INTRODUÇÃO

O processo da reforma psiquiátrica vem alterando conceitos e práticas voltadas às pessoas com transtornos mentais desde a década de setenta. Este movimento tem como foco a desinstitucionalização e a implementação de uma ampla rede coletiva de serviços substitutivos ao hospício que, baseando-se no processo de redemocratização do Brasil, formulou críticas ao saber e às instituições psiquiátricas, e também ao padrão manicomial (MAYNART et al., 2014). Considera-se aqui a desinstitucionalização como a desconstrução de saberes e práticas psiquiátricas, inspirada na proposta da psiquiatria democrática italiana. Essa versão da desinstitucionalização é caracterizada pela crítica epistemológica ao saber médico psiquiátrico, na qual o sentido de cidadania ultrapassa o valor universal para colocar em questão o próprio conceito de doença mental que determina limites aos direitos dos cidadãos (MUNIZ et al., 2015).

A partir da década de oitenta, o Movimento de Luta Antimanicomial, formado por vários atores sociais - os usuários, familiares, trabalhadores e intelectuais - sinalizou a necessidade de uma estratégia política de ação mais ampla, estabelecendo diálogo com a população sobre a “loucura” e suas relações, com o intuito de reconstruir as relações entre os loucos e a sociedade (SOARES; SAEKI, 2006).

As relações sociais que se desenvolviam no interior do hospital psiquiátrico eram dominantes, e evidenciavam a hierarquia, subordinação, exclusão, expropriação do saber e a divisão do trabalho e dos saberes em especialidades. Os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico surgiram na intenção de que este indivíduo seja visto a partir de um outro modelo: o da reabilitação psicossocial. A reabilitação nesse contexto pode ser entendida como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar, objetivando, assim, a reinserção deste sujeito na sociedade (MIELKE et al., 2009).

A implantação do modelo psicossocial teve como objetivo reinserir a pessoa com transtorno psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral. Sob este novo olhar, os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico se constituem em uma rede de atenção à saúde mental, constituída tanto pela atenção primária em saúde, como as unidades básicas de saúde, quanto pelos serviços especializados, incluindo ambulatórios de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidade em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos (MIELKE et al., 2009).

Os CAPS são a maior conquista da Reforma Psiquiátrica, pois atualmente considera-se um dispositivo como modelo e paradigma de atenção à saúde mental que se tornou componente central para determinada política no campo da saúde mental. O CAPS conquistou um lugar de existência prevista em lei (Lei 10.216, da Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002), sendo designado como “serviço de atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo”, ou ainda, “serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo lógica do território” (BRASIL, 2004, p. 31).

O processo de transição gerado por esta reforma tem desencadeado mudanças no modelo de atenção psicossocial e, conseqüentemente, no modo de assistir o cuidado em enfermagem. Abre-se então para a enfermagem um campo mais abrangente, voltado às práticas relacionais e com foco no sujeito e em sua integralidade (MAYNART et al., 2014).

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) representam um avanço para a rede de atenção em saúde mental, pois incluem em suas ações serviços, estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial, envolvendo todos os níveis de atenção à saúde dos usuários, articulado às demais políticas públicas, constituindo-se um espaço de referência, elemento norteador da rede de serviços substitutivos e porta de entrada para essa população necessitada de cuidados (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

Das diversas atividades que abordam a temática do álcool e outras drogas nos CAPS AD, o “grupo” se constitui em um dos principais recursos terapêuticos neste contexto de atendimento, sendo regulamentado pela portaria n. 224/1992 e atualizado pela portaria 336/2002 nas modalidades de: psicoterapia de grupo, grupos operativos, atividades de suporte social e oficinas terapêuticas (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

O trabalho do enfermeiro dentro dos CAPS AD se constitui na reabilitação psicossocial e em vários outros aspectos humanitários que incluem a reinserção do sujeito nas atividades diárias, no mundo do trabalho e nos espaços comunitários. Tal reinserção é um desafio assumido cotidianamente nas atividades de cuidado, sociais, de acompanhamento, nas oficinas e grupos, como espaços terapêuticos e de socialização. Nos grupos terapêuticos, as finalidades junto aos usuários podem ser educativas ou de informação, reflexão e suporte, em que o espaço terapêutico possibilita à pessoa sua tomada de consciência como ser social (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

Desta maneira, faz-se necessária uma avaliação crítica do modo de intervenção com grupos feita pelo profissional enfermeiro nos CAPS AD e o que este traz de bagagem do seu processo de formação, pois o conhecimento que o profissional tem do processo grupal é o que irá influenciar neste tipo de intervenção. Para tal, aspectos como o tipo de abordagem empregada nos grupos, bem como a compreensão e preparação dos enfermeiros na prática grupal apontam, assim, a real eficácia desta estratégia terapêutica no âmbito do serviço, para a reabilitação de usuários de álcool e outras drogas (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

No contexto histórico das décadas de 1980 e 1990 a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica priorizava o estudo das psicopatologias, de forma fragmentada e centrada em modelos asilares de tratamento. Dessa forma, a prática era centralizada na doença, na loucura, na estigmatização do doente mental, sem perspectiva de inclusão desse indivíduo no contexto social (ARAGAO; SOARES, 2014).

Doravante, a tendência contemporânea é a demanda por métodos inovadores de aprendizado, orientados por uma prática pedagógica, reflexiva, crítica e transformadora, centrada no sujeito educando, proativo na construção do conhecimento, uma vez que não é possível ensinar sem aprender, nem tampouco aprender sem ensinar, e por isso o processo de aprendizado é uma prática diária, (re)construída a partir dos sujeitos que dela fazem parte (ARAGAO; SOARES, 2014).

As transformações de conceitos na área da saúde mental impulsionadas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica possibilitam novas formas de conceber o processo saúde-doença mental, de tratamento e postura ético-profissional no cuidado à pessoa com transtorno mental, sob a perspectiva do paradigma psicossocial, que se mostra como um dos desafios na formação de profissionais com competência para a prática em saúde mental neste novo contexto (VILLELA; MAFTUM; PAES, 2013).

Destarte, o ensino de enfermagem em saúde mental deve dar condições para que o graduando desenvolva habilidades científicas, humanísticas e técnicas, conhecimento com especificidade na área em questão, que o instrumentalize para sua prática profissional. Contudo, estudos têm demonstrado a existência de dificuldades em adequar o conteúdo teórico-prático à realidade assistencial, que em muitos casos, ainda se mantém deficitária de pessoal qualificado, existência de resquícios manicomialistas na concepção dos profissionais de saúde mental, dificuldades de articulação no trabalho em equipe multiprofissional e escassez

ou inexistência de serviços extra hospitalares em saúde mental organizados em sistema de rede para o desenvolvimento da prática acadêmica (VILLELA; MAFTUM; PAES, 2013).

Outro aspecto a ser considerado é de que o estudo sobre o ensino deve ser personalizado, valorizar a originalidade, apresentar opções de iniciação às disciplinas e às atividades, com o objetivo de criar modalidades de reconhecimento de aptidões e conhecimentos tácitos para haver visibilidade social, se possível diversificar as estratégias e envolver nas parcerias educativas os diversos atores sociais (VILLELA; MAFTUM; PAES, 2013).

Assim, o cuidado de enfermagem em saúde mental, na atualidade, demanda do enfermeiro a postura de agente terapêutico. Porém, sustentar o lugar de agente terapêutico requer uma conduta que prioriza o estabelecimento da relação terapêutica, compreendida como uma tecnologia de cuidado de enfermagem que permite o reconhecimento das experiências de vida do paciente e o estímulo a sua responsabilização na produção de seu sintoma e, por consequência, na tomada de decisões (GARCIA et al., 2017).

Visto isso, apesar das conquistas já alcançadas, é inegável a necessidade de se reinventar o cuidado nos processos de trabalho em enfermagem psiquiátrica (MUNIZ et al., 2015). Perante este fato, este trabalho surge com o objetivo de compreender a importância do enfermeiro no tratamento em saúde mental a partir da perspectiva dos próprios usuários, e como a atuação dos mesmos como agentes terapêuticos nos grupos propostos no serviço influencia na reinserção social dos indivíduos frequentadores do CAPSad.

Adicionado a isso, toda a trajetória da autora durante a graduação e os estágios obrigatórios realizados ao decorrer do curso geraram uma visão mais ampla sobre a necessidade de dar voz a estes usuários que muitas vezes são excluídos da sociedade por serem vítimas de um pré-conceito criado através de décadas de problematização equivocada sobre a dependência química. No estágio da sétima fase do curso realizado no CAPS em que este estudo foi realizado, a autora criou vínculos com os usuários e encontrou uma motivação pessoal para a realização de tal.

## 2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A importância deste estudo está centrada na oportunidade de entender como se efetiva a promoção da saúde nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, qual a percepção dos próprios usuários sobre as grupoterapias realizadas neste ambiente, enfatizando a contribuição das mesmas na reinserção social destes indivíduos, e por fim como se dá a atuação do profissional enfermeiro neste caso.

Além disso, a temática “grupo” é ainda pouco trabalhada no currículo do curso de Enfermagem, tanto no âmbito da graduação como na pós-graduação, o que corrobora as dificuldades enfrentadas no cotidiano da prática profissional, após uma reforma curricular, na qual a Saúde Coletiva, resultante da saúde mental e saúde pública, deveria representar a lógica do processo de formação do enfermeiro para as intervenções de promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

Em somatório a isso, a literatura evidencia que, nas últimas décadas, houve aumento assustador do uso de drogas no mundo, sejam elas lícitas ou ilícitas. O consumo passou de pequenas quantidades, para a produção, consumo e distribuição em grande escala, como um produto comercial, tornando-se sério problema de saúde pública e relevante tema de estudo na área acadêmica (NEVES; MIASSO, 2010).

### 2.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como as intervenções do enfermeiros centradas nos grupos terapêuticos auxiliam na recuperação e reinserção social dos usuários do CAPSAd?

### **3 OBJETIVO**

Compreender como as intervenções de enfermagem centradas nos grupos terapêuticos auxiliam na recuperação e reinserção social dos usuários em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Para essa revisão narrativa de literatura foi utilizado o banco de dados Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os seguintes descritores para a busca: Promoção da saúde; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Reabilitação Psiquiátrica; Usuários de Drogas e Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Os filtros selecionados para a busca foram: documentos com texto completo disponível presentes nas bases de dados nacionais LILACS, SciELO, BDENF e internacional PubMed; idiomas português, espanhol e inglês; deu-se preferência aos artigos publicados nos últimos cinco anos, entretanto alguns documentos publicados a mais de cinco anos foram utilizados devido a exploração do contexto histórico da saúde mental, a graduação em enfermagem e políticas públicas de saúde.

Os documentos lidos foram previamente divididos entre: textos relacionados a saúde mental, relacionados ao uso de substâncias, relacionados a graduação em enfermagem, relacionados a promoção da saúde, relacionadas as políticas públicas de saúde, relacionados as concepções históricas já mencionadas e, por fim, textos que não se aplicam a pesquisa em questão.

Os tópicos que serão trabalhados nessa revisão narrativa de literatura são: Saúde Mental: das concepções históricas e definições; Os CAPS na perspectiva atual; A formação do enfermeiro na contemporaneidade; Grupos Terapêuticos;

### 4.1 SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DAS CONCEPÇÕES HISTÓRICAS E DEFINIÇÕES

O ano de 1978 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. É, sobretudo este movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. A experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio é inspiradora, e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas. A partir daí, passam a surgir as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência. O II Congresso Nacional do MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental) (Bauru,

SP), em 1987, adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro) (BRASIL, 2005).

Neste período, é de especial importância o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Neste período, são implantados no município de Santos os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionavam 24 horas por dia, são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência do município de Santos passa a ser um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Trata-se da primeira demonstração, com grande repercussão, de que a RP, não sendo apenas uma retórica, era possível e exequível (BRASIL, 2005).

Também no ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. Com a Constituição de 1988, é criado o SUS – Sistema Único de Saúde, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde” (BRASIL, 2005).

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. É na década de 90, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

É somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país. A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que traz modificações importantes no texto normativo. Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. É no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade. Aqui, uma política de recursos humanos para a RP é construída, e é traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos. Realiza-se, em 2004, o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS (BRASIL, 2005).

Continuando, em 2009, ocorreu a "Marcha pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial", com o objetivo de repactuar as Políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde, maior protagonismo dos sujeitos em sofrimento e trabalhadores da Saúde Mental, ampliação dos benefícios, como a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), avanço da Economia Solidária na Saúde Mental e impulsão da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM). Essa "Marcha" teve o propósito de resgatar os princípios já obsoletos da Reforma Psiquiátrica ou repactuar até onde se "reformou" de fato a instituição da loucura. Diante dos feitos da Reforma Psiquiátrica, não é possível atualizá-la do ponto de vista institucional, por exemplo, uma vez que o CAPS já se transformou no estabelecimento mais divulgado e adotado como estratégia para as ações relacionadas à Saúde Mental. Por outro lado, é possível atualizar os propósitos da Reforma, quando tomamos como foco a perspectiva paradigmática (PEREIRA; COSTA-ROSA, 2012).

Somente em 2011, segundo a portaria de consolidação número 3 e a portaria 3588, fica instituído:

**Art. 1º** Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas

com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 1º).

**Art. 7º** Os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º).

Nesse sentido, a atenção à crise se revela como um eixo estratégico do cuidado da RAPS, uma vez que sua viabilização, fora do circuito das internações nos hospitais psiquiátricos, garante a permanência dos usuários em seus contextos familiares e sociocomunitários, possibilitando a territorialização do cuidado e interrompendo o já conhecido circuito segregador e cronificante (LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) posiciona os CAPS como serviços que ocupam função estratégica na missão de substituição da lógica manicomial. Componente da atenção especializada da RAPS, o CAPS é um serviço de referência no cuidado de pessoas em intenso sofrimento psíquico, em situações de crise, a partir do modelo de atenção e suporte psicossocial dirigido ao reposicionamento subjetivo do sujeito, e, como indica o Ministério da Saúde, à reintegração dos usuários em seus territórios familiares, sociais, afetivos: espaços de contratualidade e cidadania (LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

Atender a lógica territorial que requisita a PNSM, promover cuidados no território e interromper o circuito de internações e segregações implica viabilizá-los de forma articulada, tendo a Atenção Básica como um núcleo central. Garantir a assistência em saúde mental a partir desse campo é encaminhá-la na direção da integralidade do SUS, dos cuidados em rede e em liberdade (LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

Com a perspectiva da integralidade e da desinstitucionalização, as equipes da Atenção Básica, também inscritas na lógica da Estratégia Atenção Psicossocial (EAPS), devem incluir ações de saúde mental em suas agendas. Se o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família vem sinalizando para o encontro cotidiano com demandas de saúde mental, é reconhecida, porém, a dificuldade – muito intimamente ligada aos preconceitos e ao estigma da chamada doença mental – de realizá-lo de forma a responder satisfatoriamente às demandas que lhes são dirigidas (LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

Mesmo diante da possibilidade de cultivar esse novo paradigma, as discussões sobre a reforma psiquiátrica ainda precisam avançar no contexto brasileiro. Um dos fatores mais importantes, possivelmente o mais visível, está na própria criação de serviços substitutivos

para o manicômio. No Brasil, a partir de dezembro de 2006, havia 1.000 Caps implantados, representando um aumento de aproximadamente 36% em comparação com o mesmo período do ano anterior. No entanto, a proporção de serviços de base territorial ainda é pequena se comparada com a área geopolítica do país. O Estado do Amazonas (maior da República) apresentou apenas um Caps em funcionamento em 2005, enquanto Sergipe (menor da República) fez uso de 15. A região Sudeste por exemplo (a mais populosa) no mesmo período apresentou uma proporção de meramente 0,34 Caps por 100.000 habitantes, enquanto a região Sul, com população três vezes menor que a região Sudeste, apresentou um índice de 0,43 Caps por 100.000 habitantes (PINHO; KANTORSKI, 2011).

Sendo assim, no contexto da assistência psiquiátrica brasileira, a loucura, como dimensão da vida humana e do processo saúde-doença, não deve ser reduzida a um único conhecimento operacional, como aconteceu na psiquiatria nos últimos 200 anos. Antes das transformações estruturais das políticas nacionais de saúde mental, baseadas em um movimento reformista, é necessário que estejamos atentos à compreensão de múltiplos determinantes (bio-psico-sócio-culturais) que influenciam o modo como nos organizamos na sociedade. e compreender manifestações no processo de doença (PINHO; KANTORSKI, 2011).

Nesse sentido, não basta acolher o paciente louco como se quiséssemos "transformar", nem mesmo extinguir os manicômios para dizer que "fizemos reformas", pois a verdadeira reforma psiquiátrica nasce da reinvenção entre corpo e linguagem, entre subjetividade e exterioridade, entre dever e social, entre humano e desumano, entre percepção e invisível, entre desejo e pensamento. A fim de efetivamente desconstruir, é necessário desconstruir nossa racionalidade a ponto de transitar um pouco na loucura, exercitar o dialeto superativo. No entanto, nada disso seria suficiente, se, mesmo libertando os loucos dos asilos, tivéssemos de manter outro asilo intacto, mental, no qual limitamos o desprendimento e o que parece ser "inofensivo" (PINHO; KANTORSKI, 2011).

Manicômios internos e externos que, inicialmente, precisam ser desmembrados com grande custo, tornam-se um exercício diário para profissionais, usuários, comunidades e sociedade. A reforma psiquiátrica brasileira, por mais recente que seja, está aqui para ser praticada, mas precisa ser constantemente discutida, problematizada, ressignificada. Para entender a complexidade da loucura, é necessário evocar o caráter dialético em sua essência. Pensar em suas potencialidades, suas dificuldades, suas limitações no espaço, em suas

resistências internas e externas, em suas posturas conformistas, naquilo que queremos para nós e para os outros, naquilo que queremos para o país em termos de atenção à saúde. Nenhuma reforma nasce com o objetivo de (simplesmente) superar o modelo anteriormente criticado. Nasce também como crítica e para ser criticado. É possível fazer algo diferente; é necessário apenas que estejamos dispostos a mudar nossas próprias posturas, conceitos e nossa realidade (PINHO; KANTORSKI, 2011).

#### 4.2 OS CAPS NA PERSPECTIVA ATUAL

Inserindo-se no contexto do processo de reforma psiquiátrica brasileira, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumiram um papel de ressignificação da assistência prestada às pessoas com transtornos mentais. Os CAPS foram criados oficialmente pela portaria GM n. 224, de 29 de janeiro de 1992, e são definidos como:

*“[...] unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar”*

Esses serviços foram regulamentados, após atualização, pela portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabeleceu as diretrizes para funcionamento dos CAPS e as modalidades dos serviços em CAPS I, II, III, i (infanto-juvenil) e ad (álcool e drogas) (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

Atualmente, um dos grandes desafios do CAPS representa exatamente esta articulação intersetorial e social, capaz de (re)inserir o sujeito portador de sofrimento psíquico e sua família à dinâmica comunitária, através de ações e espaços melhor ampliados e estruturados em outros territórios. Nos últimos anos a expansão, a consolidação e a qualificação da rede de atenção à saúde mental, tendo no CAPS o centro estratégico, foram os objetivos principais das ações e normatizações do Ministério da Saúde. A partir do ano de 2003, apenas CAPS públicos foram cadastrados junto ao Ministério. Da mesma forma, os municípios receberam incentivos para a municipalização dos poucos serviços privados ou filantrópicos existentes há mais tempo na rede. Atualmente, quase 99% dos CAPS da rede são públicos (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde são as funções do CAPS: prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação; dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica; organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios; articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental em um determinado território e promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. A execução destas ações é garantida por incentivos repassados pelo Governo Federal (SOUZA; GULJOR; SILVA, 2014).

A proposta terapêutica do CAPS compreende uma série de atividades e dinâmicas diversificadas, que devem ser pensadas e discutidas por todos os atores que compreendem o serviço (gestor, profissionais da equipe técnica e demais profissionais de nível médio, usuários, familiares e comunidade adstrita) (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Eleger a reabilitação psicossocial como paradigma deflagrador desta nova forma de cuidados em saúde mental é defender atividades e ações que privilegiem as aspirações, anseios e preferências de usuários e familiares, respeitando-se suas subjetividades, além da valorização da coparticipação e da corresponsabilidade. Dessa forma, destaca-se o acolhimento dos usuários e o projeto terapêutico individual, construído e idealizado conforme as necessidades de saúde/doença e realidade social encontrada, além do atendimento individual e de grupo. Como atividades coletivas destacam-se: as oficinas terapêuticas, os encontros e os passeios externos ao CAPS, as festividades em datas comemorativas, as assembleias e as reuniões, as atividades artísticas (expressão corporal, gestual, musical) (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) representam um grande avanço para a rede de atenção em saúde mental, pois incluem em suas ações: serviços, estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial, envolvendo todos os níveis de atenção à saúde dos usuários, articulado às demais políticas públicas, constituindo-se um espaço de referência, elemento norteador da rede de serviços substitutivos

e porta de entrada para essa população (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

O trabalho do enfermeiro dentro dos CAPS ad se constitui na reabilitação psicossocial que inclui a reinserção do sujeito nas atividades diárias, no mundo do trabalho e nos espaços comunitários. Este desafio é assumido cotidianamente nas atividades de cuidado, sociais, de acompanhamento, nas oficinas e grupos, enquanto espaços terapêuticos e de socialização (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

Nessa linha, os Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) têm por finalidade prestar atendimento à população usuária de substância psicoativa (SPA), em uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas. Todavia, em virtude da característica de heterogeneidade que predomina na dependência de drogas, uma vez que afeta as pessoas de distintas maneiras e por diferentes razões, nos mais diversos contextos e circunstâncias, as necessidades dos usuários, muitas vezes, não correspondem às expectativas dos profissionais de saúde, como, por exemplo, em relação à abstinência, fator que dificulta a adesão ao tratamento, pois esses indivíduos podem não se sentir acolhidos em suas diferenças (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Com essas considerações, investir em uma lógica que busque uma atenção de qualidade, humanizada, que beneficie, sobretudo, o usuário e seus familiares, requer um modelo assistencial embasado em: políticas públicas articuladas, serviços estruturados, e profissionais com formação em direitos humanos, que desenvolvam trabalho multidisciplinar, que se relacionem com outros setores da sociedade e que tenham capacidade de programar atividades culturais, esportivas, artísticas e de geração de renda (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

#### 4.3 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTEMPORANEIDADE

Ao discutir a formação em enfermagem no Brasil, busca-se encontrar um equilíbrio na construção do futuro profissional. Os alunos, ao ingressarem no ensino superior, necessitam de um universo de conhecimentos que implicam a atitude de construir e reconstruir, pois, além de qualificá-los tecnicamente, a universidade tem a missão de formar cidadãos conscientes, éticos e críticos. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de se fortalecer a prática interdisciplinar e aperfeiçoar a distribuição de conteúdo e carga horária das disciplinas destinadas à formação de competências administrativas, assim como a aproximação com a realidade profissional desde o início do curso por meio de práticas curriculares, para que seja

oferecido um aprendizado significativo e consistente — capaz de incentivar os alunos a buscarem novos conhecimentos para um desempenho profissional determinado pelas transformações sociais (SOUZA E PAIANO, 2011).

Afirma-se que os cursos de enfermagem enfrentam grandes desafios para incorporar na formação dos enfermeiros as propostas estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem, que incluem a inserção do aluno na prática dos serviços de saúde (COLENCI E BERTI, 2012). Essas Diretrizes tem como principal objetivo: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001).

As DCNs preconizam que nos dois últimos semestres do curso de graduação ocorram os estágios supervisionados, correspondendo a 20% da carga horária do curso, realizados em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede de atenção básica e comunidades. Dentre os quesitos que a estrutura do Curso em Graduação em Enfermagem deverá assegurar, vale destacar aqui alguns, como: a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença; as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar; a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais e a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade (BRASIL, 2001).

Em sua história, os estágios curriculares passaram por modificações significativas, e só se tornaram práticas efetivas com o envolvimento crescente dos docentes e serviços de saúde nas reflexões, lutas e propostas acerca das mudanças curriculares, visando oferecer uma formação comprometida com a qualidade de ensino e a prestação de serviços de saúde à população (DESSUNTI et al., 2012).

Para que o estágio supervisionado de enfermagem ocorra, é fundamental valorizar a parceria entre academia e serviços de saúde, considerando que a condução do estágio é realizada por docentes do curso de enfermagem e os enfermeiros das unidades de estágio, que mantêm viva a discussão e a análise da práxis vivenciada pelo interno, desde seu início até a sua finalização, com avaliações participativas antes do estágio, durante sua realização e em seu final. O interno, ao atuar nas unidades dos serviços de saúde, vivencia o gerenciamento da assistência de enfermagem nas dimensões do saber, do saber-fazer, do saber-ser e do saber-conviver, possibilitando o desenvolvimento progressivo da independência e da segurança, itens fundamentais para a futura atuação profissional (VANNUCHI et al., 2012).

Com as parcerias formadas entre instituições e diferentes trabalhadores, há um movimento significativo, que foi construído dia após dia na intenção de formar profissionais transformadores. Assim, os cursos de enfermagem dedicaram-se constantemente às práticas curriculares oferecidas aos alunos e os profissionais envolvidos, para que todos correspondessem às necessidades políticas sanitárias do país (GARCIA et al., 2018).

O enfrentamento dos desafios da contemporaneidade requer uma atualização pedagógica, não só da elaboração de projetos pedagógicos e desenhos curriculares, mas também de uma prática pedagógica que possibilite a formação de enfermeiros comprometidos com os graves problemas de saúde da nossa sociedade, o que significa não perder a perspectiva da integralidade da atenção, da equidade, da eficiência e da eficácia (FERREIRA, PEREIRA E XAVIER, 2012).

Sobre a importante integração entre a academia, os serviços de saúde e a comunidade, é fundamental discuti-la constantemente para a formação profissional nos diversos níveis de atenção. Essa união é necessária para uma formação voltada às necessidades das pessoas e comunidades, segundo a lógica do SUS, para oportunizar aos estudantes o desenvolvimento da cidadania (VANNUCHI et al., 2012).

Decorrida mais de uma década de aprovação das DCNs do ensino de enfermagem em nosso país, observam-se avanços importantes, particularmente no que se refere à construção/reconstrução de projetos pedagógicos/métodos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem. Porém, muitos desafios ainda necessitam ser superados, ao se considerar o quantitativo de aproximadamente setecentos cursos de graduação em enfermagem em funcionamento em nosso país. Alguns cursos já vêm apresentando um

processo de mudança no desenvolvimento das suas ações pedagógicas, mas percebe-se que essa não é a realidade da maioria, em que prevalece o enfoque do modelo segundo o qual a doença ainda é visualizada como um conjunto de sintomas que requerem intervenções (FERREIRA, PEREIRA E XAVIER, 2012).

Mas e como estão sendo formados os enfermeiros especialistas em saúde mental no Brasil? Para além de ser uma especialidade, a enfermagem de saúde mental é também um conhecimento do qual o enfermeiro generalista não pode prescindir. Conforme Formozo, Oliveira, Costa & Gomes (2012), entre as competências sociais necessárias para a efetivação do cuidado em saúde estão às habilidades de comunicação e empatia, conhecimentos próprios do campo da enfermagem de saúde mental.

As diretrizes curriculares nacionais orientam-se pela pedagogia das competências, como forma de superar o enfoque descontextualizado e disciplinar do ensino. Existe uma pluralidade de abordagens sobre o que vem a ser competências e algumas delas defendem a inexistência de um conceito de competências por falta de materialidade histórica, considerando-a como uma noção. Na enfermagem, embora este termo tenha sido muito discutido nos últimos anos, ele mantém-se polissêmico e desconhecido de muitos docentes (FERREIRA, 2011).

Conforme as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem, o currículo de formação do enfermeiro deve ser organizado em conteúdos curriculares, competências e habilidades, conferindo-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional para atuar frente às necessidades de atenção à saúde da população, promovendo no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente (BRASIL, 2001). Destaca-se que estas DCNs não definem as competências em saúde mental. Essa tarefa fica a cargo dos Projetos Políticos Pedagógicos das Escolas, que raramente delimitam competências específicas em saúde mental, o que dificulta um alinhamento das competências desenvolvidas na própria prática profissional de enfermagem. Esse problema parece estar relacionado à perspectiva generalista de formação, uma vez que também ocorre em outras disciplinas (REGIS E BATISTA, 2015).

No Brasil, não há consenso e nem regulamentação acerca das competências específicas do enfermeiro especialista em saúde mental, o que poderia orientar os Projetos Políticos

Pedagógicos dos cursos de graduação, conforme ocorre em outros países, como por exemplo, Portugal, que possui competências específicas do enfermeiro especialista de saúde mental regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011).

Há, contudo, certa concordância nacional dos docentes de enfermagem em saúde mental que o ensino deva ser orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica (RP). Nessa perspectiva, esses docentes acreditam que ao organizarem e desenvolverem o planejamento do ensino estão formando enfermeiros competentes para a prática assistencial em saúde mental (TAVARES et al., 2016).

Segundo Neves, Lucchese, & Munari (2010), para o ensino de saúde mental operar as transformações apontadas pela RP é necessário realizar rupturas com o modelo hegemônico em saúde, desenvolvendo competências para atuar no modelo de promoção em saúde, em sinergia com o modelo psicossocial, sendo o cotidiano da atenção básica o cenário ideal para constituição de novas competências.

As ações de cuidado de enfermagem em saúde mental estão inseridas num contexto dinâmico e complexo que demandam do profissional, além dos aspectos teóricos da competência, a mobilização dos aspectos pertinentes à relação com o paciente, à equipe e à família. Dessa maneira, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um recurso para aprofundar o conhecimento das condições de saúde física e emocional do paciente em busca de Reabilitação Psicossocial, ampliando e fortalecendo a própria prática de enfermagem (TAVARES et al., 2016).

Para tal, aspectos como o tipo de abordagem empregada nos grupos, bem como a compreensão e preparação dos enfermeiros na prática grupal apontam, assim, a real eficácia desta estratégia terapêutica no âmbito do serviço, para a reinserção e reabilitação de usuários de álcool e outras drogas (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

#### 4.4 GRUPOS TERAPÊUTICOS

Considera-se, como sendo S. H. Foulkes quem, em Londres, em 1948, inaugurou a prática da *psicoterapia psicanalítica de grupo*, com um enfoque gestáltico, ou seja, para ele o grupo se organiza como uma nova totalidade, diferente da soma dos indivíduos. O autor introduziu

uma série de conceitos e postulados que serviram de principal referencial de aprendizagem a sucessivas gerações de grupoterapeutas, sendo que ele é considerado o líder mundial da psicoterapia analítica de grupo (PICHON-RIVIÈRE, 2012).

Dentre as contribuições originais de Foulkes, vale mencionar: 1- O grupo, em si, como o principal veículo e instrumento terapêutico; 2- A transposição para o grupo dos principais referenciais psicanalíticos, como a presença de fantasias inconscientes, com as respectivas ansiedades e mecanismos de defesa, o valor das interpretações em nível inconsciente, o reconhecimento da importância da transferência e da livre associação de ideias e, basicamente, a sua crença na possibilidade de o grupo promover verdadeiras mudanças caracterológicas; 3- A introdução de sua concepção de matriz grupal, a qual define como o fenômeno de que o “o grupo como um todo forma uma matriz, qual uma mãe que gera em seu seio processos novos, diferentes daqueles experimentados no passado por cada um dos participantes; 4- Descreveu o processo de ressonância, o qual consiste no fato de que um determinado fato significativo trazido por um paciente ressoa nos demais também de forma significativa, porém de acordo com o momento psicológico de cada um dos demais, estabelecendo uma “comunicação inconsciente” entre todos; 5- E por fim, uma contribuição especialmente importante de Foulkes consiste na comparação que ele estabeleceu entre a situação do grupo e a de uma sala de espelhos, onde cada indivíduo pode entrar em contato com os seus aspectos psicológicos e sociais que estão refletidos nos demais do grupo (PICHON-RIVIÈRE, 2012).

A importância do conhecimento e a utilização da psicologia grupal decorrem justamente do fato de que todo indivíduo passa a maior parte do tempo de sua vida convivendo e interagindo com distintos grupos. É muito vaga e imprecisa a definição de “grupo”, pois pode designar definições muito dispersas, num amplo leque de acepções. Assim, grupo tanto define, concretamente, um conjunto de três pessoas (para muitos autores, uma relação bipessoal já configura um grupo), como também uma família, uma turminha ou gangue de formação espontânea, uma composição artificial de grupos como, por exemplo, o de uma classe de escola, ou um grupo terapêutico; uma fila de ônibus; um auditório; uma torcida num estádio; uma multidão reunida num comício, etc (ZIMERMAN, 2010).

Segundo Zimerman (2010), os grupos podem ser classificados por finalidades a que se propõe e parte da divisão nos seguintes dois grandes ramos genéricos: *operativos e terapêuticos*. Os grupos operativos incluem os de ensino-aprendizagem (através da técnica de

“Grupos de Reflexão”); institucionais (empresas, escolas, igrejas, exército, associações, etc); e comunitários (programas de saúde mental). Já os grupos terapêuticos são subdivididos em de auto-ajuda, que por sua vez são subdivididos em área médica (diabéticos, reumáticos, idosos, etc) e em área psiquiátrica (alcoolistas anônimos, pacientes, borderline, etc) e em psicoterápicos propriamente ditos (base psicanalítica, psicodrama, teoria sistêmica, cognitivo-comportamental, abordagem múltipla).

Das diversas atividades que abordam a temática do álcool e outras drogas nos CAPS ad, o “grupo” se constitui em um dos principais recursos terapêuticos neste contexto de atendimento, sendo regulamentado pelas portarias n. 224/1992 e 336/2002 nas modalidades de: psicoterapia de grupo, grupos operativos, atividades de suporte social e oficinas terapêuticas (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

A tecnologia de grupo de apoio/ suporte é um recurso que vem sendo usado por profissionais de saúde, pois os auxilia a aliviar sentimentos de solidão e isolamento social, possibilitando troca de experiências e reflexão. A utilização de grupos de suporte/apoio requer a criação de um ambiente em que seus integrantes possam compartilhar suas experiências e sentimentos com a certeza de serem compreendidos pelos outros participantes (ALVAREZ et al., 2012).

Ao oferecer apoio emocional e informações/ orientações, estes grupos possibilitam a percepção da situação real que estão vivendo, por meio do conhecimento de dados mais concretos sobre o problema e diminuição das fantasias a ele relacionadas, ajudando-os no enfrentamento da crise vivenciada. O grupo de apoio/ suporte oportuniza aprender novos comportamentos em clima de compartilhamento e aceitação. Por isso, apresenta-se como um excelente recurso terapêutico para lidar com pessoas que vivem situações de crise, tendo como objetivos promover coesão e apoio, elevando a autoestima e a autoconfiança de seus participantes (ALVAREZ et al., 2012).

É uma forma de cuidar que favorece a interação e a integração de seus participantes, contribuindo para o processo de aprendizagem e de crescimento pessoal demandando habilidades em técnicas interpessoais de comunicação, relacionamento terapêutico e manejo grupal por parte do enfermeiro. Além disso, o atendimento em grupo com participantes que vivenciam a mesma situação facilita a identificação, a troca de confidências, particularidades e intimidades entre os membros, e possibilita à equipe de saúde conhecer as reais

necessidades e anseios desses familiares, facilitando o planejamento de uma assistência mais focada na família. A atividade grupal é importante para o usuário de drogas em tratamento e para seu familiar auxiliando-os a conviverem com os problemas, aprendendo a manejá-los de modo mais saudável (ALVAREZ et al., 2012).

Nos grupos terapêuticos, as finalidades junto aos usuários podem ser educativas ou de informação, reflexão e suporte, em que o espaço terapêutico possibilita ao indivíduo sua tomada de consciência como ser social. Faz-se necessária uma avaliação crítica do modo de intervenção com grupos feita pelo profissional enfermeiro nos CAPS ad, pois o conhecimento que o profissional tem do processo grupal é que irá influenciar neste tipo de intervenção (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

O papel do enfermeiro, no grupo de apoio/suporte, durante a atividade grupal com a família do usuário de drogas é a escuta, estabelecendo o processo de comunicação e relacionamento terapêutico. Através desta ferramenta de cuidado pode-se humanizar a assistência, estimulando o dependente químico e seu familiar a realizarem o enfrentamento das dificuldades e a manutenção do funcionamento psicossocial, de acordo com as necessidades de cada pessoa, a fim de fazê-la construir um novo projeto de vida e manter-se saudável (ALVAREZ et al., 2012).

Conclui-se ser o grupo de apoio/suporte uma importante estratégia de cuidado aos familiares de usuários de drogas, apresentando-se como ferramenta a ser utilizada na promoção do cuidado prestado, em especial pelo enfermeiro, com vistas à realização da educação em saúde, da prevenção, promoção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos sociais. É uma ferramenta de atenção em saúde a ser utilizada pelo enfermeiro que precisa dominar esta tecnologia com vista a tornar seu trabalho no CAPS AD produtivo. Assim, como os outros profissionais do CAPS AD, o enfermeiro deve instrumentalizar-se para realizar esta atividade no sentido de dar conta da integralidade do cuidado. O uso do grupo de apoio/suporte como recurso terapêutico pode colaborar para a construção de uma prática assistencial humanizada e acolhedora. Entende-se o grupo, apenas como uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro no seu fazer cotidiano (ALVAREZ et al., 2012).

O desenvolvimento de oficinas terapêuticas nos CAPS possibilita a projeção de conflitos internos/ externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade. As oficinas em

Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

## 5 MÉTODO

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo está inserido dentro de um macroprojeto do Laboratório de Tecnologia e Inovação na Educação, Pesquisa e Extensão em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS), coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Terezinha Zeferino, o qual se dedica a analisar a implementação e articulação dos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil para a atenção às situações de crise e urgência em saúde mental. Esta pesquisa se inclui no item f do objetivo secundário do macroprojeto, que prevê identificar estratégias para ampliar a resolutividade do cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo.

A abordagem metodológica que se apresentou mais adequada para o estudo foi a da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), vertente *straussiana*, que busca a compreensão dos fenômenos sociais a partir dos significados das relações e interações entre as pessoas, pois o propósito era dar voz aos usuários e compreender os significados identificados através de suas falas.

Para explicar melhor a estruturação do presente trabalho, podemos iniciar comentando sobre a pesquisa qualitativa. Para conceituar a abordagem qualitativa, deve-se evitar assertivas dos tipos: método de pesquisa que não lança mão de recursos como números, cálculos de percentagem, técnicas estatísticas, tabelas, amostras numericamente representativas, ensaios randômicos, questionários fechados ou escalas de avaliação, visto que tentar definir pela via da negação não constitui obviamente uma definição (TURATO, 2005).

Também não se deve dizer, como se costuma concluir de modo intuitivo, que o método qualitativo é usado para estudar a "qualidade" de um objeto. No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo

as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde (TURATO, 2005).

Em associação, segundo Denzin e Lincoln (2006), a origem da pesquisa qualitativa está na sociologia, no estudo de vida de grupos humanos e na antropologia, com o início dos métodos de trabalho de campo. Para estes autores, a investigação qualitativa deve ser compreendida como um terreno ou uma arena para a crítica científica social e não apenas como um tipo específico de teoria social, metodologia ou filosofia.

Por fim, com uma definição estrutural e com objetivos contemplando a visão sociológica, Minayo (2007, pág 1087), aponta as metodologias qualitativas como: "[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas". Novamente o termo *significado* ganha presença, neste contexto com interesse pelas estruturas sociais, procurando conhecer o *querer-dizer* das estruturas para os sujeitos sob estudo.

Em relação ao caráter da pesquisa, uma pesquisa exploratória tem como objetivo principal familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, o assunto abordado poderá ser melhor compreendido, e então estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador). Por ser um tipo de pesquisa muito específica, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso (GIL, 2008).

De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. São incluídas neste grupo as pesquisas que

têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, o que torna muito propício a utilização da TFD.

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) é uma das metodologias de pesquisa qualitativa mais usada em enfermagem nas últimas décadas, sendo que esta inclui um conjunto de etapas rigorosas e sistemáticas, as quais guiam pesquisadores desde o momento em que entram no campo de estudo. O potencial da TFD é fornecer um guia para uma maior compreensão do fenômeno, centrado na ação-interação humana, o que é especialmente importante no campo da enfermagem e da saúde, pois suas práticas baseiam-se nas interações constantes entre pacientes, familiares e equipe de trabalho. Trata-se de método indutivo-dedutivo, ou seja, a construção da teoria requer a interação entre o fazer induções, produzindo conceitos a partir dos dados; e o fazer deduções, gerando hipóteses sobre as relações entre os conceitos derivados dos dados, a partir da interpretação. Dessa forma, o foco da TFD é compreender as experiências e interações de pessoas inseridas em um determinado contexto social, buscando evidenciar estratégias desenvolvidas diante de situações vivenciadas (SANTOS et al., 2016).

## 5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Segundo dados da Prefeitura de Florianópolis (2018), na configuração da Rede de Saúde do Município de Florianópolis, o acesso da população aos cuidados em saúde ocorre essencialmente via Atenção Primária à Saúde (APS) por meio dos Centros de Saúde e Equipes de Saúde da Família (ESF), que compõem os 05 Distritos Sanitários (Norte, Sul, Leste, Centro e Continente). Para as questões referentes à Saúde Mental, essas equipes contam com o suporte técnico dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por psiquiatras e psicólogos que realizam apoio técnico às ESF em Saúde Mental.

Quando as opções de cuidado e tratamento ultrapassam a dimensão da Atenção Primária (ESF/NASF), o cuidado passa a ser realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, num total de 04 distribuídos na Ilha (03) e Continente (01), os quais são: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Ponta do Coral, para atendimento de adultos em sofrimento psíquico; Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes – CAPSI, para atendimento de crianças e adolescentes até 18 anos; Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Ilha – CAPSAD Ilha, para atendimento de adultos decorrente do uso

de álcool e drogas; Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Continente – CAPSAD Continente, para atendimento de adultos decorrente do uso de álcool e drogas.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços referência para os casos que necessitem de cuidado intensivo e/ou de reinserção psicossocial, além da retaguarda às equipes de Saúde Mental e Saúde da Família, nas suas especificidades. Oferecem atendimento diário a pacientes em sofrimento psíquico, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua, denominado Projeto Terapêutico Singular (PTS), além de possibilitar intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento.

O acesso aos CAPS ocorre por acolhimento diário da demanda espontânea; dos encaminhamentos advindos de outros Serviços de Saúde da rede; egressos do Instituto de Psiquiatria (IPQ); da Promotoria; do Ministério Público; da busca ativa e visita domiciliar; e outros.

As atividades desenvolvidas nos CAPS do município envolvem: Atendimento Individual com equipe multiprofissional; Atendimento em Grupo Terapêutico; Atendimento Familiar; Oficinas Terapêuticas; Desintoxicação (CAPS ad Ilha e Continente); Articulação com a rede de saúde; Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social.

A permanência dos usuários no atendimento dos CAPS depende de muitas variáveis, desde o comprometimento psíquico do usuário até o projeto terapêutico traçado, e a rede de apoio familiar e social que se pode estabelecer. Tão logo possível o usuário é referenciado para sua ESF/ NASF para seguimento do cuidado.

Desta maneira, o estudo se desenvolveu no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Ilha (CAPS AD Ilha), localizado no bairro Pantanal, em Florianópolis/SC.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 15 usuários do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Ilha, que foram selecionados pela própria pesquisadora em conjunto com a equipe de enfermagem do local, partindo do princípio que eram os usuários mais assíduos do serviço presentes nos dias da realização da coleta de dados, sendo este convite feito

diretamente na mesma pela aluna pesquisadora no momento do Bom Dia (momento inicial de acolhimento feito pela equipe no turno matutino).

A participação dos sujeitos foi considerada válida mediante aceitação do convite para a pesquisa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), junto a eles, ficando com uma cópia.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado nos projetos do CAPS AD Ilha através do protocolo de Saúde Pública de Florianópolis; fazer acompanhamento no CAPS há pelo menos 1 mês; participar dos grupos terapêuticos disponibilizados no CAPS. Critérios de exclusão: indivíduos menores de idade.

#### 5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu a partir do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC de número 924.432/2014 (anexo 1). A mesma foi realizada por meio de entrevista introdutória para a obtenção de dados sociodemográficos (Apêndice A), seguida de uma entrevista semiestruturada (Apêndice B), que buscou descrever e compreender qual a perspectiva dos usuários em relação aos grupos terapêuticos que visam promover a saúde no CAPS. Essas entrevistas passaram por um período de pré-teste, onde foram utilizadas 3 amostras que serviram de aperfeiçoamento das mesmas. Esse pré-teste não consta incluído nos resultados da pesquisa. As entrevistas foram gravadas por meio de dispositivo digital de voz e transcritas pela autora posteriormente. A coleta de dados foi feita durante um período de 2 semanas e a duração média das entrevistas foi de 30 minutos.

A entrevista, como técnica para a coleta de dados, privilegia a obtenção de informações mediante a fala individual, que revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, por intermédio de um porta voz, a representação de determinados grupos (MINAYO, 2007).

A coleta de dados é intersubjetiva, visto que se caracteriza pelo encontro entre o sujeito que conhece e vivencia uma situação e o pesquisador que a desconhece. Desta maneira, a atitude de empatia, o diálogo, a liberdade e a cooperação do investigador que vai favorecer a compreensão, culmina na ampliação do seu horizonte, fundindo-o com o horizonte do pesquisado (CARVALHO; VALLE, 2002).

A amostragem teórica é um dos diferenciais da TFD em relação a outros desenhos de pesquisa qualitativa. Refere-se ao processo de coleta de dados com o objetivo de procurar lugares, pessoas ou eventos que potencializem a identificação de modificações entre conceitos, bem como o adensamento das categorias, suas propriedades e dimensões, conforme necessidades de informações identificadas no desenvolvimento da pesquisa (SANTOS et al., 2018).

A obtenção da amostragem teórica inicia-se com a coleta de dados com pessoas e/ou fontes de dados consideradas pertinentes para responder à questão de pesquisa e aos objetivos da investigação. À medida que os primeiros dados coletados são analisados, os próximos sujeitos ou fontes de dados podem ser elencados de acordo com a necessidade específica de aprofundamento do conhecimento ou de lacunas a serem preenchidas, podendo alterar a característica dos sujeitos, das situações ou dos eventos. Uma das estratégias para obtenção da amostragem teórica é a composição de grupos amostrais com participantes diferentes, mas com experiências relevantes em relação ao fenômeno em investigação (SANTOS et al., 2018).

Dessa forma, a amostra não é definida *a priori*, mas no decorrer do estudo, a partir da construção de hipóteses que permitam o desenvolvimento e o aprofundamento de conceitos visando ao preenchimento das lacunas da teoria emergente. Isso é possível devido ao caráter cíclico do método, pois os dados são coletados e analisados concomitantemente, até o alcance da saturação teórica. Portanto, os dados são ao mesmo tempo produtos e produtores de novos dados por meio de processo dinâmico de dedução, indução e verificação. A dedução permite a construção de hipóteses, enquanto a indução possibilita a apreensão de implicações advindas das hipóteses para qualificá-las ou negá-las. Assim, os dados são constantemente submetidos a questionamentos, tornando a explicação teórica cada vez mais densa (SANTOS et al., 2018).

A hipótese gerada ao decorrer do estudo foi a seguinte: As terapias grupais demonstram um grande potencial na recuperação diária dos usuários, porém a falta de utilização de tais métodos ou o desenvolvimento de maneira incorreta dos mesmos corrobora para o esquecimento de tais estratégias, demandando do enfermeiro maior estudo e conhecimento sobre o assunto.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise dos dados é contínuo e inicia-se concomitantemente à coleta de dados, num constante processo de descobertas. Após a análise realizada no decorrer das entrevistas, ocorreu um período de reflexão, e posteriormente os dados foram organizados para facilitar a compressão. A transcrição dos textos foi realizada logo após as entrevistas, a fim de preservar o contexto em que foram realizadas e para proceder à sua validação.

Depois de diversas leituras das entrevistas ocorre a análise dos dados propriamente dita, onde o pesquisador buscou desvelar a essência do fenômeno com o objetivo de aproximação. Este processo subsidiará a formulação das unidades de significação, identificação do surgimento dos temas centrais e se há relação uns com os outros (MACHADO, 2010).

A análise dos dados na TFD pauta-se em um processo de comparação constante dos dados, conhecido como análise comparativa constante. Inicialmente, os dados coletados são meticulosamente analisados palavra por palavra, linha por linha ou incidente por incidente, com o objetivo de gerar códigos conceituais. Esses códigos são agrupados em categorias, denotando conceitos de nível superior. Como na TFD as etapas de coleta, análise e categorização dos dados são simultâneas, há três níveis de comparações constantes: códigos com códigos, códigos com categorias emergentes e categorias com categorias (SANTOS et al., 2018).

No contexto da análise comparativa constante, a elaboração de memorandos é outra característica que prevalece, independentemente da perspectiva metodológica da TFD. À medida que os conceitos começam a surgir por meio do processo de análise e comparação constante, o pesquisador reflete sobre os dados. Tais reflexões são registradas no formato de memorandos, os quais contribuem para ilustrar o desenvolvimento de ideias e códigos que irão auxiliar no desenvolvimento da teoria (SANTOS et al., 2018).

No presente estudo, foi definido pela pesquisadora que a análise de dados do método TFD seria feita através da perspectiva *straussiana*, que tem como principais representantes Anselm Strauss e Juliet Corbin, que definiram novas etapas para o desenvolvimento da TFD com objetivo de tornar a metodologia mais acessível e didática. Essa perspectiva destaca a posição ativa do pesquisador diante dos dados e na elaboração da teoria, o qual pode buscar apoio teórico antes e durante a coleta e análise de dados. Nessa vertente, o sistema de análise de dados é dividido em três etapas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva (SANTOS et al., 2018).

A codificação aberta é o primeiro passo analítico, em que o pesquisador deve se fixar nos dados coletados, examinando-os, comparando-os e conceitualizando-os com palavras que transmitam ação. Essa etapa acontece ao analisar cada palavra linha por linha, ou seja, é necessário um exame minucioso por meio de questionamentos exaustivos pelo pesquisador em relação aos dados: “O que é isso? O que representa? O que está acontecendo aqui?”. Dessa forma, procede-se à identificação dos códigos substantivos, suas propriedades e dimensões (SANTOS et al., 2018).

A codificação axial, segundo passo da análise, é marcada pelo movimento indutivo-dedutivo, que demanda sensibilidade teórica e reflexão do pesquisador, o qual busca por respostas para questões como: Por quê? De que forma? Onde? Quando? e Como?. Nesse momento, os dados que foram separados na codificação aberta são reagrupados, a fim de formar explicações sobre os fenômenos em investigação e possibilitar a emergência de categorias (SANTOS et al., 2018).

Na codificação seletiva, último momento do processo analítico, ocorre o refinamento das categorias e subcategorias encontradas anteriormente, sendo comparadas e analisadas continuamente, integrando-se os dados e possibilitando ao pesquisador a identificação de uma categoria central ou fenômeno. Na obra mais recente da TFD straussiana, a codificação seletiva foi denominada integração, termo considerado mais adequado ao processo realizado nessa etapa. A categoria principal é um conceito amplo e abstrato que em poucas palavras descreve o que o pesquisador considera o tema principal do estudo. Ao final das etapas de codificação, a teoria gerada é organizada conforme os elementos do modelo paradigmático (SANTOS et al., 2018).

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo atentou-se às premissas éticas e legais preconizadas na Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP, iniciando a coleta de dados no momento que obteve-se a autorização da ESP (Escola de Saúde Pública) de Florianópolis. O pesquisador responsável, que também assinou esse documento, comprometeu-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Porém, os dados somente foram coletados a partir do consentimento do participante, que se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), que foi disponibilizado para assinatura em duas vias de igual teor, assinadas em todas as páginas – uma ficou de posse do pesquisador e a outra do participante da pesquisa. No mesmo dia, o sujeito maior de idade foi convidado por mim para se dirigir a um lugar privativo previamente selecionado e reservado com a responsável do CAPS para esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, destacando a importância da sua participação e a necessidade de assinar o TCLE.

As observações do pesquisador e as entrevistas foram transcritas e armazenadas em arquivos digitais, bem como uma cópia ficou preservada em arquivo físico, porém, somente terão acesso às mesmas os pesquisadores. Ao final da pesquisa todo o material ficará mantido em arquivo físico e digital por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora, e depois será apagado.

A devolutiva dos resultados do estudo para os participantes ocorrerá de forma contínua durante o período de vigência da pesquisa, através de publicações em periódicos científicos, socialização em eventos científicos, reuniões ou encontros com a comunidade e com os serviços de saúde envolvidos.

A participação do usuário não é obrigatória e o mesmo tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, ou desistir da colaboração do estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou qualquer forma de penalização.

O participante não receberá remuneração financeira e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas. Qualquer dado que possa identificar o usuário será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Há qualquer momento durante a pesquisa ou posteriormente o participante poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos meios de contato explicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso o participante tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. A confidencialidade das informações obtidas na pesquisa é garantida. A identidade do participante não será apontada no decorrer do estudo e em suas publicações.

A participação na pesquisa prevê alguns riscos psicológicos e/ou morais, os quais poderão emergir majoritariamente durante os momentos das atividades previstas no desenvolvimento das entrevistas, isso não acarretará em quaisquer prejuízos em seu desempenho no processo de reabilitação. Para tentar minimizar ao máximo os riscos supracitados, tentar-se-á deixar os participantes a vontade para se retirarem do estudo a qualquer momento. Outra medida minimizadora de riscos é a manutenção da total transparência de todo o processo de pesquisa desde a coleta até a análise dos dados e a possibilidade de interrupção das gravações nos momentos de entrevista ou de qualquer outra técnica de coleta de dados que possa gerar constrangimento.

Quanto aos benefícios, as ações educativas promoverão a reflexão acerca da importância da participação dos grupos coletivos dentro do CAPS, auxiliando na conscientização sobre a importância do papel do enfermeiro, sensibilizando a respeito dos danos causados pelo uso indevido de álcool e outras drogas tendo como protagonistas os próprios usuários a partir de suas experiências, vivências e expectativas.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina de 2019.

**6.1 MANUSCRITO:** “Um lugar que acolhe”: a promoção da saúde fomentada em um CAPSad na perspectiva dos usuários.

### RESUMO

**Introdução:** Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas representam um grande avanço para a rede de atenção em saúde mental, visto o crescente contingente de pessoas vítimas da dependência química atualmente. As humanizações deste tipo de serviço tem ganhado força depois da Reforma Psiquiátrica, assim como o função da enfermagem perante o tratamento desses usuários, já que a enfermagem tem um papel no enfrentamento dessa problemática, realizando atividades assistenciais para prevenção, tratamento e redução dos danos. **Objetivo** Compreender como as intervenções de enfermagem centradas nos grupos terapêuticos auxiliam na recuperação e reinserção social dos usuários em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Método:** Pesquisa teórico-metodológica, de natureza qualitativa, utilizando o método TFD (Teoria Fundamentada em Dados) e o referencial teórico de Strauss e Corbin. O estudo ocorreu num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de Florianópolis e os dados foram coletados entre 10 e 22 de

dezembro de 2018, através de entrevista semiestruturada e posteriormente transcritas para análise e discussão. **Resultados:** Foram entrevistados 15 usuários do CAPSad, identificando em seus relatos imensa satisfação com o serviço e com a assistência prestada pelos profissionais. Das 12 categorias que emergiram da análise das entrevistas, foi possível abordar diversos fatores que contribuem ou não para a recuperação e reinserção social do dependente químico. Foi possível identificar o papel e a importância do enfermeiro no tratamento destes usuários através dos grupos terapêuticos. **Conclusão:** Na prática, este estudo contribuiu para identificar a importância do profissional enfermeiro, como de toda a equipe de enfermagem, nos serviços substitutivos aos manicômios, voltados para a redução de danos e reinserção dos dependentes químicos na sociedade. O objetivo foi alcançado e foi sugerida pesquisa futura envolvendo a mesma temática para maior compreensão acerca da mesma.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Reabilitação Psiquiátrica; Usuários de Drogas, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## INTRODUÇÃO

A partir da década de 2000, o Movimento de Luta Antimanicomial, formado por vários atores sociais - os usuários, familiares, trabalhadores e intelectuais - sinalizou a necessidade de uma estratégia política de ação mais ampla, estabelecendo diálogo com a população sobre a “loucura” e seus aspectos, com o intuito de reconstruir as relações entre os loucos e a sociedade (SOARES; SAEKI, 2006).

As relações sociais que se desenvolvem no interior do hospital psiquiátrico são dominantes, evidenciando a hierarquia, subordinação, exclusão, expropriação do saber e a divisão do trabalho e dos saberes em especialidades. Os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico surgem então na intenção de que este sujeito doente seja visto a partir de um outro modelo: o da reabilitação psicossocial. Essa reabilitação pode ser entendida como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar, objetivando, assim, a reinserção deste sujeito na sociedade (MIELKE et al., 2009).

O compromisso ético em garantir aos portadores de transtornos mentais uma assistência de qualidade, baseada em pressupostos como a singularidade, o direito à saúde e vida digna tem impulsionado projetos inovadores, rompendo com o modelo de reclusão antes utilizado. Entre esses projetos, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) experiências em construção, atualmente espalhadas por todo o país e que devem se constituir em serviços inovadores, garantindo um “espaço de produção de novas práticas sociais para

lidar com a loucura e o sofrimento psíquico, corroborando também para a construção de novos conceitos e de novas formas de saúde” (SOARES; SAEKI, 2006).

Os CAPS são serviços de atenção diária em saúde mental, que tem a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade. Estes serviços são regulamentados pela portaria ministerial GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. O CAPS trabalha com equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas neste espaço são bastante diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arteterapia, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de tratamento (MIELKE et al., 2009).

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) representam um grande avanço para a rede de atenção em saúde mental, pois incluem em suas ações serviços, estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, envolvendo todos os níveis de atenção à saúde dos usuários, articulado às demais políticas públicas, constituindo-se um espaço de referência, elemento norteador da rede de serviços substitutivos e porta de entrada para essa população necessitada de cuidados (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

Atender essa demanda de cuidado exige profissionais preparados técnica e teoricamente. Nesse contexto, as dinâmicas de ensino influenciam sobremaneira o processo de ensino e aprendizagem. Estratégias ativas de ensino promovem aprendizagem por meio da experiência, de trocas de conhecimentos, de vivências práticas, as quais são observadas em ambientes de trabalho. Por isso, se constituem como facilitadoras na construção do conhecimento.

Seguindo este raciocínio, a tendência contemporânea é a demanda por métodos inovadores de aprendizado, orientados por uma prática pedagógica, reflexiva, crítica e transformadora, centrada no sujeito educando, proativo na construção do conhecimento, uma vez que não é possível ensinar sem aprender, nem tampouco aprender sem ensinar, e por isso o processo de aprendizado é uma prática diária, (re)construída a partir dos sujeitos que dela fazem parte (ARAGAO; SOARES, 2014).

Assim, o cuidado de enfermagem em saúde mental, na atualidade, demanda do enfermeiro a postura de agente terapêutico. Porém, sustentar o lugar de agente terapêutico

requer uma postura em que se prioriza o estabelecimento da relação terapêutica, compreendida como uma tecnologia de cuidado de enfermagem que permite o reconhecimento das experiências de vida do paciente e o estímulo a sua responsabilização na produção de seu sintoma e, por consequência, na tomada de decisões (GARCIA et al., 2017).

Visto isso, apesar das conquistas já alcançadas, é inegável a necessidade de se reinventar o cuidado nos processos de trabalho em enfermagem psiquiátrica (MUNIZ et al., 2015). Perante este fato, este trabalho surge com o objetivo de observar a importância do enfermeiro no tratamento em saúde mental vista através da perspectiva dos próprios usuários, e como a atuação dos mesmos como agentes terapêuticos influencia na reinserção social dos indivíduos frequentadores do CAPS.

Este estudo teve como objetivo compreender os significados identificados nas intervenções de enfermagem centradas nos grupos (terapêuticos) com os usuários do CAPS e discorrer sobre sua influência na recuperação e reinserção social dos mesmos.

## **MÉTODO**

Esta pesquisa compõe o macroprojeto do Laboratório de Tecnologia e Inovação na Educação, Pesquisa e Extensão em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS), coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Terezinha Zeferino, o qual se dedica a analisar a implementação e articulação dos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil para a atenção às situações de crise e urgência em saúde mental. Esta pesquisa se inclui no item f do objetivo secundário do macroprojeto, que prevê identificar estratégias para ampliar a resolutividade do cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental. Todos os aspectos que envolvem a pesquisa estarão de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a).

Trata-se de um estudo qualitativo que teve a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), vertente *straussiana*, como abordagem metodológica. Esse método possibilita a compreensão dos fenômenos sociais a partir dos significados das relações e interações entre as pessoas. A utilização da TFD como método é considerado adequado quando existe a pretensão de compreender a realidade, as atitudes dos seres humanos, os significados atribuídos às

situações, interações e experiências de suas vidas nos aspectos subjetivos do seu cotidiano (BAGGIO; ERDMANN, 2011).

O local do estudo foi um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Ilha (CAPS AD Ilha), em Florianópolis/SC. O CAPS em questão conta com o trabalho de diversos profissionais da equipe multiprofissional, entre eles: médico psiquiatra, enfermeira, técnico de enfermagem, psicóloga, assistente social, auxiliares administrativos e seguranças. As atividades desenvolvidas nos CAPS do município envolvem: Atendimento Individual com equipe multiprofissional; Atendimento em Grupo Terapêutico; Atendimento Familiar; Oficinas Terapêuticas; Desintoxicação; Articulação com a rede de saúde; Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social.

A amostragem teórica do estudo foi composta por 15 usuários do CAPS AD, que estavam realizando acompanhamento regular na unidade, sendo este convite feito diretamente na mesma pela aluna pesquisadora. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado nos projetos do CAPS AD Ilha através do protocolo de Saúde Pública de Florianópolis; participar dos grupos terapêuticos disponibilizados no CAPS. Critérios de exclusão: fazer acompanhamento no CAPS há menos de 1 mês; indivíduos menores de idade.

A coleta de dados, realizada durante o período de 1 mês, por meio de entrevista introdutória para a obtenção de dados sociodemográficos (Apêndice A), seguida de uma entrevista semiestruturada (Apêndice B), buscou descrever qual a perspectiva dos usuários em relação aos grupos terapêuticos que visam promover a saúde no CAPS. Essas entrevistas passaram por um período de pré-teste, em que foram utilizadas 3 amostras que serviram de aperfeiçoamento das mesmas. As entrevistas foram gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio, tiveram duração média de 30 minutos, em uma sala aberta disponibilizada pelos funcionários do CAPS para a pesquisadora e transcritas pela mesma posteriormente.

O processo de análise é contínuo e inicia-se concomitantemente à coleta de dados, num constante processo de descobertas. Após a análise realizada no decorrer das entrevistas, ocorreu um período de reflexão, e posteriormente os dados foram organizados para facilitar a compressão. A transcrição dos dados foi realizada logo após as entrevistas, a fim de preservar o contexto em que foram realizadas e para proceder à sua validação.

A coleta e análise dos dados ocorreram, simultaneamente, por meio da codificação aberta, axial e seletiva, por meio de um processo de análise comparativa. Na codificação aberta, cada

fala dos entrevistados foi separada, examinada, comparada e conceituada linha a linha, transformando-se em um código, os quais foram agrupados por semelhanças e diferenças em subcategorias. Na codificação axial os dados foram novamente agrupados por similaridade, formando categorias. A codificação seletiva consistiu na busca e desenvolvimento do fenômeno, em torno do qual giraram todas as demais categorias. Para organizar e relacionar as categorias utilizou-se o modelo paradigmático, que é composto de contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias e consequências (SANTOS et al., 2018).

As entrevistas foram transcritas e armazenadas em arquivos digitais, bem como uma cópia ficou preservada em arquivo físico, porém, somente terão acesso às mesmas os pesquisadores. Ao final da pesquisa todo o material ficará mantido em arquivo físico e digital por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora, e depois será apagado.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina –UFSC, com parecer número: 924.432/2014, respeitando, assim, os preceitos éticos da pesquisa, assegurados conforme a Resolução nº466/12 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2018. O anonimato foi garantido pela letra “P”, seguida do número ordinal de cada entrevista.

## **RESULTADOS**

Participaram deste estudo 15 dependentes químicos, sendo destes 13 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com idade entre 29 e 59 anos. Em relação ao estado civil, a maioria encontra-se solteira (7 participantes), 3 são casados, 4 divorciados e 1 viúvo. A maioria (8 participantes) é proveniente da Grande Florianópolis, mas também encontramos usuários vindos de outras localidades de SC, assim como do RS, do PR e de SP. A grande maioria dos entrevistados está desempregado ou afastado pelo auxílio doença (9), 3 estão aposentados e apenas 3 possuem trabalho com carteira assinada. No nível de escolaridade, 9 usuários não chegaram a concluir o ensino fundamental, 2 não chegaram a concluir o ensino médio, 3 possuem superior incompleto e 1 possui ensino superior completo. 8 usuários realizam tratamento no CAPS a menos de um ano e 7 realizam há mais de um ano. Entre as substâncias químicas mais utilizadas apareceram o álcool e a maconha, seguidas da cocaína e do crack.

Uma vez iniciado o processo de aglomeração das categorias e subcategorias, de acordo com o modelo paradigmático de análise de dados, proposto por Strauss e Corbin (2008), em que há cinco componentes: contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias de ação e consequências, emergiu o fenômeno "um lugar que acolhe" como eixo principal dessa integração. O fenômeno revelado evidencia a percepção dos usuários perante o tratamento e a assistência oferecida dentro do Sistema Único de Saúde, representado neste caso pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e como este mesmo tratamento influencia no seu processo de reabilitação e luta contra a dependência química.

A seguir, apresentam-se as categorias de acordo com cada um dos componentes do modelo paradigmático.

Quadro 1 –

<b>Componentes</b>	<b>Categoria Central</b>	<b>Subcategorias</b>
Contexto	- Reconhecendo a qualidade assistencial do serviço	
	- Percebendo o vício como uma doença	
Condições Causais	- Evitando recaídas	- Grupoterapia como uma terapia ocupacional - Adquirindo aprendizado
	- Espaço de diálogo	
	- Sentindo-se acolhido	
Condições Intervenientes	- Estabelecendo uma rede de apoio	- Criação de vínculos com os usuários - Proximidade com os profissionais - Encontrando forças no apoio

		familiar
	- Fatores determinantes no processo de reabilitação	
Estratégias	- Construindo uma nova rotina de vida diária	
	- Desenvolvendo força de vontade para evitar situações de vulnerabilidade	
	- Tendo oportunidades para reinserção social	
Consequências	- Sentindo-se mais forte	- Reconquistando a autoconfiança - Formando uma família
	- Melhora de vida	- Reaprendendo a viver - Despertando para a realidade

## Contexto

### Percebendo o vício como uma doença

A maioria dos usuários apenas consegue identificar a dependência química como uma doença a partir do momento que tentam cessar o uso e não conseguem. Acreditam que o vício se dá através da compulsão e acaba transformando a pessoa, pois o primeiro contato com a droga causa um trauma, e conseqüentemente leva à dependência. Eles comparam o vício a um “suicídio progressivo”, pois o usuário acaba perdendo o controle da própria vida e ficando alheio a si mesmo.

*“É difícil, eu tenho 25 anos de dependência química, sou dependente desde os 13 anos, mas eu só fui me dar conta há 5 anos atrás quando eu fui tentar parar e não consegui.” (P9)*

*“Eu vim aqui, eu estava precisando de ajuda, porque o vício é uma doença..” (P13)*

*“Da compulsão pela quantidade, da forma em que eu me transformei, o estado que eu fiquei.. começou ali com certeza, tudo começa no primeiro.”(P14)*

### **Reconhecendo a qualidade assistencial do serviço**

Os usuários enaltecem o conhecimento técnico e os profissionais como pessoas, assim como a qualidade do serviço prestado. Eles confiam nos profissionais a ponto de seguir os conselhos dados por estes e contando com a ajuda deles quando sentem necessidade. A prova disso é que eles recomendam o serviço para pessoas da família ou pessoas em situação de vulnerabilidade parecidas. Dessa forma, os usuários consideram os profissionais que trabalham no CAPS fundamentais no seu processo de recuperação, auxiliando no tratamento medicamentoso e principalmente psicológico. Além disso, também destacam o serviço dos profissionais como empático e humanizado.

*“Ah eu acho muito bom, eu falo muito bem em casa para a minha família, eu digo assim, quando vocês quiserem ir vão lá um dia dar uma olhada. Lá é tão bom, não é uma cadeia nem nada..”(P5)*

*“Excelentes. Nota 10. Pra um funcionalismo público do Brasil que hoje é uma decadência aqui é nota 1000. Elas tem paciência, tem entendimento do nosso problema, te tratam com carinho, eu considero aqui a minha casa hoje.”(P15)*

*“..e aqui nesse CAPS eu achei um tratamento diferente, bem diferente, porque é um tratamento humanizado, ele é muito diferente.”(P9)*

*“Considero realmente que são essenciais, os grupos, principalmente pela integração e interação dos pacientes, mas também porque no SUS aqui de Santa Catarina eu fui tratada como ser humano e não como número. O mais importante daqui é o humanismo do SUS e de todos os funcionários.” (P14)*

### **Condições Causais**

#### **Evitando recaídas**

Foi citada pelos pacientes a importância das grupoterapias como forma de distração, comparando-as com uma “terapia ocupacional”. Os usuários acreditam que manter-se constantemente ocupado tira o foco da droga e da abstinência, fazendo com que se

mantenham firmes no tratamento e contribuindo para evitar recaídas. Somente o simples fato de manter-se longe das ruas e sem tempo ocioso já é um fator facilitador para evitar recaídas.

*“Assim, me ajudam sim, quando eu estou na maior vontade, eu venho pra cá, depois passa.”(P1)*

*“Eu acho ótimo, então eu tento fazer uma terapia ocupacional vindo nas três oficinas aqui, da recaída, a roda de conversa e o mosaico, então eu acho bem legal, é maravilhoso.” (P6)*

*“Ah os grupos ajudam bastante, acho que tudo que preenche teu tempo. A gente tem essa doença, a dependência, e tudo que faz preencher teu tempo e conhecer coisas que tu não fazia no teu tempo de uso, só vem pra acrescentar e você encher a cabeça com novas atividades..”(P15)*

Também foi citada a aprendizagem proporcionada pelos grupos e pelas atividades disponíveis no CAPS. O conteúdo adquirido durante toda a reabilitação deve-se ao que é absorvido nas grupoterapias, no processo de reabilitação como um todo (como internações prévias no próprio CAPS e em clínicas psiquiátricas) e até mesmo a precedentes criminais (tempo passado na cadeia.) As experiências negativas neste caso deixam o usuário mais propício a manter-se no tratamento.

*“..mas eu ainda sinto vontade de usar, tem dias que eu quase recaio. Mas nesse grupo eu estou aprendendo que eu tenho escolha, do que eu posso fazer hoje. É por isso que eu não sai daqui ainda, porque eu estou aprendendo ainda, eu tenho escolha do que fazer quando eu sentir vontade. Se eu usar eu sei onde eu vou parar, e eu tenho escolha de não usar, eu to aprendendo isso.”(P9)*

*“E vale a pena porque as conversas que a gente tem é só conversa boa, com coisa dedicada, a gente aprende um monte de coisa boa.” (P13)*

*“Foi quando eu comecei a ter as minhas internações e o tratamento do CAPS, que me ajudou muito, me ajuda até hoje e eu aprendo muita coisa aqui até hoje.”(P9)*

### **Proporcionando um espaço de diálogo**

Os usuários consideram o CAPS como um espaço de diálogo no processo de reabilitação, isso pode ser justificado pela dificuldade que eles enfrentam de encontrar pessoas dispostas a ouvi-los fora do serviço. Visto que eles costumam basear sua vida inteira na

dependência, ficando muitas vezes indiferente a outros aspectos da mesma, ter um lugar onde possam conversar sobre coisas alheias a isso e focar em outros assuntos é de grande utilidade para a reabilitação.

*“..a gente conversa, é um lugar que a gente não fala muito sobre droga porque é um grupo que as pessoas já estão um tempo em abstinência.”(P9)*

*“E vale a pena porque as conversas que a gente tem é só conversa boa, com coisa dedicada, a gente aprende um monte de coisa boa.”(P13)*

*“Muito bom, ajuda bastante. Eles ajudam, conversam com a gente, deixam a gente bem, a gente desabafa, conta o que aconteceu final de semana, conta se teve recaída.” (P4)*

### **Sentindo-se acolhido**

Os usuários justificam o comparecimento no CAPS por sentirem-se acolhidos e respeitados. Alguns preferem permanecer no serviço do que em casa, pois no serviço encontram compreensão, liberdade de expressão.

*“..ela disse quando você estiver com uma vontade, vem pra cá e fica aqui o dia inteiro entendeu, e é isso que eu vou fazer entendeu, quando eu ver que eu não estou bem eu vou ficar aqui o dia inteiro.” (P1)*

*“..cada um que passou aqui, se viu que eles não tratam a gente como número, é da faxineira ao segurança, sempre foi assim. Somos acolhidos, somos respeitados, de paciente para paciente existe diferenças e diferenças, mas o ambiente permite isso, tem estrutura para segurar essa peteca.”(P14)*

*“O que eu não fui recebido lá fora aqui eu fui recebido de braços abertos, aqui não tem preconceito com nada, entra, eles agradam, estão sempre preocupados com a gente, todo dia quando a gente chega perguntam se a gente tá melhor, se precisa disso, precisa daquilo. É uma mãe, é uma segunda mãe, todas elas.” (P3)*

*“Porque se não tivesse o CAPS aqui eu iria pra onde? Eu ficaria na rua de novo. Então as portas estavam abertas aqui pra mim e eu cheguei até aqui, ingressei de novo no meu programa de recuperação..” (P10)*

*“..então eu tenho dificuldade de me relacionar com as pessoas. E eu venho pra cá e eu consigo, me sinto acolhida, mais solta, mais positiva. E o pessoal que atende aqui eles dão essa recepção calorosa né, essa coisa boa, esse sentimento de preocupação.” (P11)*

### **Condições Intervenientes**

#### **Estabelecendo uma rede de apoio**

O apoio no momento da reabilitação é fundamental. A rede de apoio mais significativa dos usuários é a família, a qual gera forças e estímulos para o este durante todo o tratamento.

*“..eu passei por uma situação de fissura muito grande, se não fosse a minha esposa me ajudar eu tinha voltado a usar..”(P9)*

*“Experiência tá sendo boa, ter o apoio da família aqui é muito bom.” (P8)*

Além da família, outro fator que contribui para a criação de uma rede de apoio eficaz é a proximidade da relação com os profissionais do serviço, pois estes são pessoas de confiança e incentivadores para que se obtenha êxito no tratamento. O fato de acompanharem o usuário diariamente, observando o progresso e pontuando os pontos negativos, assim como auxiliando no tratamento medicamentoso e psicológico, é fundamental. A relação de proximidade conta tanto que os usuários sentem vergonha de recair pois assim estarão decepcionando os funcionários que se empenham tanto no seu processo.

*“Os funcionários te tratam pelo nome, te chamam pelo teu nome, se preocupam contigo, e hoje eu tenho vergonha de chegar aqui drogado, hoje um pouco também da minha recuperação se deve a eu ter vergonha de voltar pra cá drogado, porque além de enfermeiras elas são amigas minhas.”(P9)*

*“..tem que prestar bastante atenção porque elas estão fazendo uma coisa pro bem, não é pro mal. Querem ajudar, dai a gente fica bem, elas são muito assim, não sei como falar, são engraçadas, fazem a gente sorrir um pouco pra não ficar só na tristeza.” (P5)*

*“Sem elas não tinha nada, não fossem elas ajudar “nóis” não tinha nada. São muito boas. Gosto do trabalho delas, delas conversarem com as pessoas, se interessarem pela vida das pessoas, muito bom.” (P8)*

Por fim, a convivência e troca de experiências com outros usuários gera um reconhecimento entre si e promove maior capacidade de autorreflexão e a sensação de não estar sozinho naquela situação.

*“..nos grupos as pessoas tem a mesma função que tu que é parar, é com o mesmo pensamento e só ajuda.”(P15)*

*“..e pra mim foi muito bom assim, porque a roda de conversa ajuda demais porque a gente escuta os outros, vê que tem gente na mesma situação, não é tudo igual mas é parecido.”(P7)*

*“..a galera que está aqui com o mesmo propósito que eu, porque não são 3 ou 4 pessoas, são as vezes 25, 30 pessoas, então com o mesmo propósito de ficar limpo.”(P10)*

*“..porque na verdade só quem é dependente ou quem foi que pode vir te passar alguma coisa.”(P2)*

### **Fatores determinantes no processo de reabilitação**

Os usuários citaram diversos fatores que consideram imprescindíveis na recuperação. Como visto anteriormente, o estabelecimento da rede de apoio e da participação nas grupoterapias são alguns deles. Porém, chamou bastante atenção o quanto eles consideram a força de vontade, o querer melhorar, determinante neste momento. Além disso, também referiram a medicação adjuvante como um fator auxiliar para um tratamento eficiente. Já o fato de o serviço não funcionar aos finais de semana contribui para recidivas dos usuários, pois eles ficam impossibilitados de frequentar a casa neste período.

*“Mas eu acho que 10% é o medicamento, porque ele te ajuda, tens que tomar. 10% é o tratamento mesmo, frequentar os grupos, talvez até um NA fora daqui, um outro grupo. E 80% é tua força de vontade, porque se tu não quiser tu pode ser amarrado, preso, que quando sair tu vai usar.”(P9)*

*“Ah eu te digo na verdade, que eles te dão um espaço aqui e pra quem quer na verdade é tu mesmo. O lugar tem aqui, se tu quiser vim conversar e dialogar tem que vir.” (P2)*

*“O pior pra mim é de sexta pra sábado, porque eu saio final de semana e só volto segunda feira de manhã.”(P3)*

*“Acho que tem tudo a ver com esse apoio da equipe técnica aqui, das enfermeiras, da medicação, de estar fazendo uma terapia ocupacional, ou seja interagir com as pessoas, conversar, é um conjunto de coisas né.” (P6)*

## **Estratégias**

### **Construindo uma nova rotina de vida diária**

Nesta categoria observou-se o quanto a criação de normas, regras e de uma rotina organizada é importante em um processo de melhora. O próprio serviço em si e todo projeto disponível ali exige a criação destas. A utilização das atividades que são disponibilizadas diariamente conta como uma estratégia eixo para os usuários permanecerem no tratamento e com o passar do tempo eles entendem que inserir novas atividades no seu cronograma se torna algo positivo.

*“..conta o que aconteceu final de semana, conta se teve recaída, ai se a gente tiver tido, eles dão um conselho pra gente, diz que tem que mudar a rotina e tal.” (P4)*

*“..o médico faz tu tomar teu remédio certinho, porque sabe como eu sou pra tomar.” (P5)*

*“E agora eu quero vir mais vezes ainda, ano que vem eu vou marcar mais, 3 dias por semana, porque é muito bom vir.” (P8)*

### **Desenvolvendo força de vontade para evitar situações de vulnerabilidade**

O processo de reabilitação é uma construção lenta e gradual. Os usuários exercitam no decorrer desta operação a sua autoconfiança, que por consequência gera maior força de vontade e aperfeiçoamento dos hábitos regulares que os mantém longe do vício e os ajudam a evitar situações de vulnerabilidade.

*“..e eu pretendo mudar de profissão agora. Prefiro não entrar em contato porque eu fico em situação vulnerável. Eu pretendo mudar pra uma profissão que eu trabalhe mais sozinho agora e que eu não entre em contato com o que eu não quero.” (P9)*

*“..porque eu também não estou procurando nada fora assim sabe. Tenho um traficante de cocaína morando 3 casas acima da minha, então eu tenho a cocaína praticamente do lado de casa e não pego, em outras épocas eu já estava sem relógio, sem óculos, sem nada.” (P6)*

*“Dá aquelas vontades, fissura, mas não vou adiante porque eu penso em tudo que eu passei e não quero passar de novo. Em tudo que eu sofri e fiz as pessoas sofrerem.” (P11)*

### **Tendo oportunidades para reinserção social**

Muitos usuários que estão em tratamento no CAPS não terminaram os estudos básicos e nem iniciaram ensino superior, assim como acabaram perdendo seu emprego ou sendo afastados do mesmo por conta do vício. No serviço eles tem a oportunidade de conversar e serem encaminhados para novas possibilidades de estudo e trabalho, o que caracteriza uma estratégia importante para o tratamento.

*“Aqui você está lidando com seres humanos em busca de capacitação, de recuperação, que estão totalmente fragilizados, ou por abstinência, ou por recaída, ou por qualquer história de vida.”(P14)*

*“Estão me ajudando muito. E eu estou aprendendo muito aqui, nesse grupo de promoção a cidadania estão me ajudando a ver algum curso pra eu fazer porque eu pretendo mudar de profissão, é meio que uma reinserção social, porque até hoje eu vivia à margem..” (P9)*

### **Consequências**

#### **Sentindo-se mais forte**

A participação nos grupos aumentam a estabilidade dos pacientes e os fortalecem, principalmente as rodas de conversa. Quando os usuários ficam um tempo sem as grupoterapias já sentem falta, já aumenta a propensão de recaída, o que prova o impacto das mesmas na rotina deles. Essas rodas de conversa estimulam significativamente a autoconfiança dos usuários, o que os leva ao autoconhecimento novamente e a sentir-se uma pessoa diferente e melhor.

*“Os grupos ajudam bastante, principalmente a roda de conversa que deixa a gente mais forte sabia? Da mais vontade de não querer mais mesmo. Fiquei 14 dias sem vir e senti falta, e foi onde que eu usei droga. Agora eu vou vir em todos que tiver.” (P1)*

*“Bom né, eu acho bem bom, estou me sentindo outra pessoa.” (P8)*

*“Eu acho bacana porque na realidade eles te motivam a dar continuidade, te motiva a acreditar em ti novamente, e graças a essa porta aberta aqui eu voltei a acreditar em mim.” (P10)*

Outra questão contribuinte para o fortalecimento dos usuários é a criação de vínculos gerada no CAPS no geral. Muitos deles consideram inclusive o serviço como uma segunda casa e os demais usuários e funcionários como uma família. Todo esse apoio também melhora a autoconfiança e conseqüentemente, os fortalece.

*“Elas tem paciência, tem entendimento do nosso problema, te tratam com carinho, eu considero aqui a minha casa hoje.”(P15)*

*“Elas abriram a mão pra mim, estenderam, nossa, aqui pra mim é uma família, todos eles. Uns anjos, todos eles.” (P3)*

*“Ajudam muito, e todos eles são muito muito muito queridos. Quase uma família pra mim.”(P5)*

### **Melhora de vida**

Os usuários consideram que estar distante do vício e em reabilitação consiste em uma nova vida, uma vida que antes era desconhecida pelos mesmos. Consideram assim, que o tratamento consiste em aprender a viver sem a droga, ou seja, reaprender a viver. Somente longe do vício eles conseguem adquirir uma vida digna e conquistar bens materiais e relações interpessoais que consideram importantes para si.

*“E eu estar bem, porque na verdade eu estou reaprendendo a viver, porque desde os 13 anos eu uso droga, eu estou aprendendo a viver sem droga.”(P15)*

*“E desde que eu conheci o CAPS, conheci os profissionais daqui, a minha vida tem sido muito mais fácil. Facilita tudo.”(P15)*

*“Mas eu já consegui fazer uma coisa, eu comprei um carro ontem, meu primeiro carro que não foi com dinheiro ilícito, me senti muito bem. Muita economia e consegui. Não é impossível não, é possível.. eu nunca tive o que eu tenho hoje. E fora isso eu estou reconquistando meus filhos né..(P9)*

*“Me ajudam, me ajudam bastante. Eu cheguei aqui eu não dizia uma palavra, só ouvia. Agora eu já consigo conversar, me relacionar.”(P11)*

Por último, dentre tantas reformas pessoais que o tratamento do CAPS proporciona aos usuários, uma questão que também foi citada é que ele ajuda a despertar para a realidade. Viver como dependente químico implica em diversos nuances patológicos físicos e

psicológicos, pois a dependência altera todo o Sistema Nervoso Central e as reações aos acontecimentos rotineiros. Quando o usuário se enxerga, se percebe como ser humano capaz de recuperação, somente a partir daí inicia-se o tratamento propriamente dito.

*“Ô, demais, demais. Eles fazem o cara despertar pra realidade de novo, o apoio psicológico, psiquiátrico, os médicos e enfermeiros toda vida em cima, trocando uma ideia contigo quando estás mal, vão lá te chamam pra conversar, faz parte do processo.”(P10)*

*“Pra mim é tudo diferente, é tudo diferente. As minhas respostas são diferentes hoje, eu consigo ter mais calma, serenidade ao responder, eu não sou mais tão explosivo.”(P9)*

*“O cara chega aqui meio desacreditado na realidade e te dá ânimo de mudar, de ser uma pessoa melhor, até pra ti voltar a acreditar em ti mesmo. Bem bom os grupos, muito bons.”(P10)*

## **DISCUSSÃO**

A análise dos dados possibilitou identificar que os usuários inseridos no CAPS AD possuem uma profunda gratidão pela possibilidade de recuperação e apontam o acolhimento encontrado no local como principal incentivador do tratamento. Isso nos levou ao fenômeno denominado “um lugar que acolhe”.

Aqui não estamos falando do acolhimento apenas como prática terapêutica dos profissionais de enfermagem, mas sim de uma ação que contribui de forma máxima para o tratamento e permanência dos usuários no serviço. Nos estudos que se seguem resultados semelhantes foram encontrados:

Na avaliação dos usuários, foi unânime a opinião de que o CAPS foi o local onde se sentiram mais bem acolhidos, expressando satisfação em relação ao tratamento e ao cuidado recebidos, principalmente em relação a outros serviços das redes pública e privada de saúde. A primeira abordagem é primordial à chegada do paciente ao CAPS, a maneira como ele é recebido e acolhido na unidade. (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

Nas falas dos entrevistados, o acolhimento apresenta-se de forma marcante, ao evidenciar uma preocupação, uma escuta, uma responsabilização do profissional para com o usuário (LIMA et al., 2015).

A seguir serão discutidas as categorias, a partir de achados da literatura prévia.

### **Percebendo o vício como uma doença**

Os achados deste estudo confirmam resultado de pesquisa anterior, em que o consumo de drogas entre os usuários tem início, principalmente, na adolescência, durante momentos de lazer e a partir da influência de amigos. O aumento da frequência e quantidade consumida levam os indivíduos à perda do controle sobre essas substâncias, tornando-os dependentes. As pessoas não percebem inicialmente a dependência, inventam desculpas para si e aumentam cada vez mais o consumo de drogas por variados motivos (MENDES et al., 2018).

O estudo de Mendes, (2018) é consistente com as falas dos usuários entrevistados, onde comentam que a “perda do controle” sobre o vício é o ponto chave que os leva à dependência, e que a mesma só é identificada no momento em que tentam livrar-se da droga.

### **Reconhecendo a qualidade assistencial do serviço**

As falas dos usuários relacionadas ao atendimento recebido no CAPS e dos profissionais nos remete a crer que a humanização encontrada ali é o fator que os atrai.

Revisão acerca de processos avaliativos em serviços de saúde mental aponta que a satisfação do usuário para com a atenção recebida está diretamente ligada aos vínculos formados com a equipe de saúde, ao acolhimento realizado nas consultas e ao acompanhamento durante todo o tratamento. Tais elementos mostraram-se positivos em relação ao melhor sucesso e adesão ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2014).

O CAPS favorece essa adesão ao tratamento, por meio do acolhimento inicial do dependente químico na instituição, sem uso da violência e preconceito, com estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente (MENDES et al., 2018).

Em contraponto, na pesquisa de Bittencourt (2018), os usuários se mostram extremamente insatisfeitos com a estrutura física do serviço, assim como algumas estratégias adotadas pelos profissionais no tratamento. A falta de comprometimento e capacitação insuficiente dos mesmos profissionais também foi citada como fator de insatisfação destes usuários na pesquisa citada.

### **Evitando recaídas**

Também foi levantada pelos usuários a contribuição do CAPS para evitar recaídas em dois principais aspectos: a participação das grupoterapias e todo o aprendizado adquirido nas mesmas e durante o tratamento em si, o que pode ser reafirmado por alguns autores.

As oficinas terapêuticas configuram-se como ferramentas que podem auxiliar o usuário a trabalhar seus pensamentos e produzir algo que possa ser válido para si. Podendo levar esse usuário a um processo de reabilitação eficaz, em que ele entenda os objetivos do serviço em sua trajetória (WILLRICH; PORTELA; CASARIN, 2018).

Além das atividades, o espaço da unidade também favorece o desenvolvimento de habilidades e interação com outras pessoas que apresentam dificuldades semelhantes, sendo percebido como um ambiente que promove aprendizado e, ao mesmo tempo, segurança para evitar situações que poderiam levá-los ao uso continuado ou à recaída (MASTROIANNI et al., 2016).

### **Proporcionando um espaço de diálogo**

Um aspecto bastante mencionado pelos usuários durante as entrevistas foi que no CAPS eles encontram um local onde podem abrir-se, dialogando e discutindo os pontos de sua recuperação ou sobre coisas totalmente aleatórias que não remetem ao vício. Esta escuta ativa e sem julgamentos dos profissionais e dos próprios colegas fortalece o sentimento de acolhimento.

Percebe-se que as oficinas não são somente consideradas um espaço de aprendizado e desenvolvimento de técnicas, mas também um espaço de diálogo, interação e lazer entre os usuários (WILLRICH; PORTELA; CASARIN, 2018).

A existência de diálogo entre o profissional e o usuário é importante na recuperação do usuário, pois há uma escuta sem julgamento, com consequente ajuda no seu percurso no tratamento (LIMA et al., 2015).

### **Estabelecendo uma rede de apoio**

Os usuários identificaram 3 aspectos como rede de apoio: a família, os profissionais e os demais usuários do CAPS. Alguns focam numa rede de apoio formada especificamente pelos profissionais do serviço, já outros justificaram a importância da família como rede de

apoio principal, enquanto os últimos encontraram nos próprios usuários a criação de um vínculo terapêutico.

Os CAPS buscam ofertar cuidados aos usuários centrado no diagnóstico situacional e não somente no diagnóstico psicopatológico. Apresentam como objetivo principal a reintegração social do usuário. Assim sendo, espera-se que o auxílio da assistente social, do médico, psicólogo, da terapeuta ocupacional e outros profissionais que trabalham de forma a intervir não apenas na doença e sim em todos os âmbitos desses usuários propicie uma rede de apoio, para a adesão e permanência no tratamento (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

Outro aspecto valorizado pelos usuários no tratamento hospitalar foi o desenvolvimento de relações amistosas com os colegas de internação. No tratamento da dependência química, amizades entre os usuários possibilitam o desenvolvimento de estratégias coletivas de enfrentamento das dificuldades vivenciadas durante a internação hospitalar, como a solidão e as crises de abstinência (MENDES et al., 2018).

Os profissionais de enfermagem são considerados facilitadores no processo de despertar nos indivíduos, o desejo de mudanças, proporcionando assim o interesse de se prevenirem de possíveis recaídas ou agravos a sua saúde. Durante o cuidado profissional, uma atitude eficaz durante a assistência impacta de forma positiva, pois além de tratar os sintomas e os sinais apresentados, busca solucionar o problema, contribuindo assim para uma melhor adesão para o tratamento. (SANTANA et al., 2018).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em um CAPS AD no oeste catarinense, onde Zanatta, Garghetti e Lucca (2012) apresentam as falas repetitivas dos usuários, nas quais citam os pontos fortes do CAPSad, principalmente no que diz respeito ao auxílio dos profissionais e os serviços prestados por eles. Os relatos dos usuários informam que as discussões com a equipe permitiram momentos de aconselhamentos e manifestação de opiniões. Eles demonstraram forte vínculo com os profissionais do serviço e citaram o tratamento psicológico, bem como a presença da psicóloga no serviço como peça importante no tratamento, além das consultas aconselhamentos e conversas com os demais profissionais.

A pessoa que sofre com o problema da dependência química experimenta inúmeras perdas e uma delas é o ciclo de amizades. Então, o profissional passa a ser aquela pessoa com a qual ele tem mais aproximação. Como no relato ora exposto, o profissional passa a ser um amigo, um aliado que está junto dele na busca pelo seu tratamento. O vínculo confere

segurança aos usuários, permitindo que os trabalhadores do serviço os conheçam para melhor estabelecer as prioridades na atenção à sua saúde (LIMA et al., 2015).

Da mesma forma que a família aparece como elemento central na recuperação do dependente, ela também age como fator motivador na busca de tratamento, ela permanece agindo como um reforço para que os participantes não desistam do tratamento, apoiando, de forma intrínseca ou de forma extrínseca. Com o álcool e drogas muitas vezes são necessárias muitas tentativas, e o apoio da família torna-se fundamental para incentivar o dependente a não desistir do tratamento mesmo com os fracassos (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

O papel da família é fundamental na reabilitação e adesão do dependente químico, seja incentivando ou participando ativamente no tratamento, por meio das reuniões familiares e outras formas. Ademais, a ausência desse apoio, muitas vezes decorrente da sobrecarga da família, favorece a baixa manutenção do tratamento pelo dependente químico (FERREIRA et al., 2015).

### **Fatores determinantes no processo de reabilitação**

Apesar de a família agir como grande incentivadora e coadjuvante na busca de tratamento, tanto a literatura quanto os dados coletados apontam que a prontidão para mudança depende principalmente de fatores intrínsecos de cada indivíduo, fatores que influenciam o grau de motivação de cada um para uma mudança de vida. De acordo com Carvalho (2015, p. 46.) “É bem possível que a competência para a mudança esteja mais no indivíduo que no serviço, clínica ou abordagem terapêutica a que é submetido (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

Os usuários referiram-se como principais personagens da mudança, e citaram, repetidamente, a força de vontade como principal subsídio para abandonar o vício das drogas, além de demonstrarem sentimentos de esperança em novas possibilidades de vida. Os usuários relataram a importância da força de vontade, da determinação, dos valores, do esforço e da responsabilidade como os principais subsídios para conseguir manter-se longe das drogas e evitar recaídas. Para eles, as demais pessoas e o serviço do CAPSad servem como auxílio, mas o principal aspecto situa-se na aceitação da mudança e na força de vontade individual (ZANATTA; GARGHETTI; LUCCA, 2012).

A medicação, segundo os entrevistados, contribui para a melhora no quadro clínico, diminuindo a ansiedade e agindo para a desintoxicação. O medicamento aparece também

como um facilitador agindo sobre os efeitos adversos da abstinência e no alívio da ansiedade (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

Durante as pesquisas para a realização do presente estudo, foi identificada apenas uma citação que corrobore com um fator considerado possibilitador de recaídas segundo os usuários, que seria o fato que o serviço não funcionar aos finais de semana. Porém, na literatura de Zanatta, Garghetti e Lucca (2012), os usuários citam a necessidade de frequentar o serviço por mais tempo do que o disponibilizado, porém não interpõem isso como um fator contribuinte para recaídas.

### **Construindo uma nova rotina de vida diária**

Construir um Projeto Terapêutico Singular e segui-lo com comprometimento e adesão se mostrou uma estratégia com uma grande funcionalidade no tratamento. Seguir normas da instituição, uma rotina de atividades e regras para um tratamento eficaz gerou resultados muito positivos nas falas dos usuários.

O cumprimento de regras e rotinas é importante para o tratamento da dependência química, pois promove o comprometimento e a responsabilização dos pacientes com atividades da vida diária. Também se configura como um exercício de adaptação para a reinserção social dos pacientes (MENDES et al., 2018).

### **Desenvolvendo força de vontade para evitar situações de vulnerabilidade**

Nas entrevistas transcritas encontramos algumas falas dos usuários relacionadas a situações em que se encontram vulneráveis, e como isso é trabalhado no CAPS e nos grupos terapêuticos para serem evitadas e combatidas.

Os profissionais do CAPS ad III dão subsídios para evitar a recaída como: falam sobre a dependência química, realizam conversas em grupo para dinamizar as situações vivenciadas, expõem os fatores que podem fazê-los recair, e ainda, administram medicações prescritas para diminuir a fissura. No entanto, alguns percebem que a abstinência deve partir deles mesmos, ter consciência de sua patologia, e assim manter-se longe de situações favoráveis à recaída (SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015).

### **Tendo oportunidades para reinserção social**

Desta forma, o tratamento torna-se o protagonista diante desta problemática e juntamente com ele, a possibilidade de reinserção social. O processo de reinserção social deve oferecer ao dependente em recuperação, mecanismo para que este possa ter acesso a participar de atividade profissional, ocupacional e vida social ativa livre das drogas. Deve ainda, propiciar o retorno à vida de atividades antes interrompidas, assim como a interação de forma saudável com amigos, familiares e demais membros da sociedade (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

Na Portaria do Sistema Nacional de Assistência Social-SNAS 189/1991, as oficinas terapêuticas são descritas como atividades grupais de socialização, expressão social. Desta forma, os CAPS ad devem utilizar os recursos terapêuticos disponíveis para promover, o mais amplamente possível, a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos seus usuários (LIMA et al., 2015).

A reinserção social foi colocada como um fator determinante na recuperação dos usuários. A possibilidade de retomar a vida que a dependência química destruiu, ensinando este indivíduo a retomar seus estudos e trabalho, assim como relações interpessoais, depois do vício, é um ponto muito importante para ajudar a manter a sobriedade dos mesmos.

### **Sentindo-se mais forte**

Em relação às consequências identificadas neste estudo, o fortalecimento dos indivíduos em tratamento acontece de maneira gradual e indubitável. Isso gera autoconfiança e também cria um vínculo irremediável com os usuários e profissionais presentes na instituição, que eles consideram sua segunda família e que são fundamentais em todo o seu processo.

Na lógica da instituição da reabilitação psicossocial na terapêutica do usuário de drogas, as ações em saúde mental desenvolvidas nos CAPS álcool e drogas (CAPSad) visam fortalecer este sujeito, uma vez o processo terapêutico deve dispor ferramentas para (re)organização individual e (re)inserção na família e na sociedade. A autonomia dos usuários, estabelecida ao longo do processo terapêutico, pode promover a (re) construção de sua vida, fortalecendo-os no mundo da vida cotidiana (OLIVEIRA et al., 2016).

Ao longo do tratamento de desintoxicação, os usuários passaram a se sentir confiantes e engajados na sua recuperação (MENDES et al., 2018).

Os resultados evidenciaram que os grupos de ajuda são vistos pelos usuários como uma família, uma casa, um lugar seguro, onde todos convivem com o mesmo problema, ajudam-se mutuamente para conseguirem manter a abstinência e adquirirem força para reconstruir suas famílias e recuperarem a confiança e a dignidade, que ficam comprometidas pelo processo da doença. Neste sentido, as oficinas terapêuticas proporcionam o resgate da identidade do usuário. Dessa forma, a transformação da pessoa e a elevação de sua autoestima acontecem no instante em que ela consegue sentir-se como ser muito maior que sua doença, que além da manifestação de sintomas e do tratamento medicamentoso, por meio das oficinas, ela pode redescobrir sua utilidade e potencialidade para superar o sofrimento e, até mesmo, aprender com ele (IBIAPINA et al., 2017).

### **Melhora de vida**

A significativa melhora de vida dos usuários é uma consequência esperada. Eles comentam que o tratamento os faz despertar para a realidade e os ensina a reaprender a viver.

Um fator que age como incentivo para permanência no tratamento é a percepção que o dependente tem frente à melhora em sua qualidade de vida, nos diferentes aspectos: físico, familiar e financeiro. Identificar os benefícios causados no processo torna-se importante em todas as fases do tratamento, pois a partir dos resultados positivos há um encorajamento e motivação para os participantes se manterem no tratamento e continuarem, em sua percepção, melhorando, nos diferentes âmbitos de sua vida (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

### **CONCLUSÃO**

A partir do fenômeno “um lugar que acolhe”, este estudo possibilitou a compreensão de que o tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas representa um lugar onde os dependentes químicos sentem-se acolhidos e incentivados a retomarem as suas vidas e reinsерirem-se na sociedade de modo produtivo.

A percepção do usuário acerca do CAPS e dos grupos terapêuticos ali desenvolvidos, assim como as intervenções de enfermagem identificadas em suas falas foi apresentada por meio de 12 categorias principais: Percebendo o vício como uma doença; Reconhecendo a

qualidade assistencial do serviço; Evitando recaídas; Espaço de diálogo; Estabelecendo uma rede de apoio; Fatores determinantes no processo de reabilitação; Construindo uma nova rotina de vida diária; Desenvolvendo força de vontade para evitar situações de vulnerabilidade; Tendo oportunidades para reinserção social; Sentindo-se mais forte e Melhorando a vida.

Através dos resultados do presente estudo, identificou-se que para a maioria dos usuários, o CAPS é significado como um local de apoio, ajuda e acolhimento. Local que mantém as portas abertas para recebê-los sempre que necessitam e quantas vezes for preciso. Ao respeitar as escolhas dos usuários e atender às demandas para além do mero uso de drogas, o CAPS estabelece vínculos importantes com esses indivíduos.

O CAPSad, entre outros objetivos, tem a finalidade de ensinar e fornecer informações sobre a condição do usuário. Essas informações visam demonstrar os danos causados pelas drogas e como o usuário pode criar subsídios para o autocontrole e para a redução de danos. Nesse sentido, os usuários relataram a aprendizagem de valores, inserção social por meio de trabalhos em grupo, o que permite inferir que o trabalho realizado está de acordo com a proposta do Ministério da Saúde (2004) quanto aos objetivos dos CAPSad.

Sendo assim, independente do contexto de tratamento, a inserção nos grupos referidos ocorre de maneira favorável, pois os dados apontam que há uma melhora significativa dos participantes vivenciada nas relações sociais, familiares e na qualidade de vida.

Nesta investigação foram poucos os usuários que abordaram os pontos fracos, o que pode ser um viés da pesquisa, uma vez que eles foram solicitados a falar do serviço, estando no próprio local, e ainda terem sido entrevistados por uma pessoa externa ao serviço e sem vínculo com eles, o que pode ter inibido respostas mais críticas relacionadas ao atendimento recebido no CAPSad.

Na prática, este estudo contribuiu para identificar a importância do profissional enfermeiro, como de toda a equipe de enfermagem, nos serviços substitutivos aos manicômios, voltados para a redução de danos e reinserção dos dependentes químicos na sociedade.

Sugere-se a elaboração de pesquisas futuras sobre o tema em questão, no sentido de visualizar a dependência química a partir da visão do usuário, visto que a maioria dos estudos realizados abordando esta temática está focado na visão dos profissionais e familiares de

usuários. Acredita-se que o conhecimento das experiências vividas pelos usuários de drogas, o discurso deles, permita a elaboração e implementação de programas de prevenção efetivos que considerem sua subjetividade.

## REFERÊNCIAS

- BAGGIO, Maria; ERDMANN, Alacoque. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. , n. 3, p.177-185, 1 mar. 2011. Health Sciences Research Unit: Nursing. Acesso em: 20 maio 2019. Disponível em: < <http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/33-177.pdf>>.
- BITTENCOURT, Marina Nolli et al. Ombudsman's experience in Psychosocial Care Centers for alcohol/drugs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 5, p.2287-2294, 2018. Acesso em: 13 maio 2019. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt\\_0034-7167-reben-71-s5-2287.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2287.pdf)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília (DF); 2004. Acesso em: 20 maio 2019. Disponível em: < [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>.
- CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; PIANI, Pedro Paulo Freire. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 40, n. 109, p.86-99, jun. 2016. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00086.pdf>>.
- CARVALHO, João Emilio da Silva; LIOTTI, Daynara Bublitz Milanez; LENZI, Maria Celina Ribeiro. CAPS AD E ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: O PROCESSO DE TRATAMENTO SOB O PONTO DE VISTA DOS USUÁRIOS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 16, n. 7, p.41-61, maio 2015. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2339/4326>>.
- FERREIRA, Aline Cristina Zerwes et al. FACTORS THAT INTERFERE IN PATIENT COMPLIANCE WITH CHEMICAL DEPENDENCE TREATMENT: HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.150-156, 2015. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012>>.
- IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa et al. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.1-8, 2017. Acesso em: 23 maio 2019. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0375.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0375.pdf)>.
- LIMA, Maria Zilma et al. Percepção do cuidado em saúde no CAPSad: uma visão do paciente. **Saúde (santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.239-248, jul. 2015. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em <[file:///C:/Users/Dell/Downloads/15619-85087-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/15619-85087-1-PB%20(1).pdf)>.

MASTROIANNI, Fábio de Carvalho et al. Perfil sociodemográfico de um CAPSad e sua funcionalidade segundo os usuários. **Revista Psicologia e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 2, p.3-16, 1 dez. 2016. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2016000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000200001)>.

MENDES, Jucimara da Silva et al. SIGNIFICADO DO TRATAMENTO HOSPITALAR DE DESINTOXICAÇÃO PARA PESSOAS COM ALCOOLISMO: RETOMANDO A VIDA\*. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.1-9, 23 maio 2018. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53410>>.

OLIVEIRA, Gustavo Costa de et al. A reabilitação psicossocial: processo de reconstrução da subjetividade do usuário de drogas. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.811-816, 18 fev. 2016. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/141553>>.

Oliveira, M. A. F., Cestari, T. Y, Pereira, M. O., Pinho, P. H., Gonçalves, R. M. D. A., Claro, H. G. (2014). Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 38(101), 368-378. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602015000300005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602015000300005&script=sci_arttext&tlng=en)>.

SANCHES, Jéssica Fernanda Araújo; ALMEIDA, Karolynne Priscille Barbosa de; MAGALHÃES, Juliana Macêdo. O significado dos usuários de álcool e outras drogas sobre recaídas. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 2, n. 8, p.53-59, 2015. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/503-1642-1-PB.pdf>.

Santana CS, Pereira MC, Silva DF, Ribeiro LB, Silva RM, Kimura CA. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD). *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018; 7(3): 248-54. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <<http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/327/238>>.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 52, p.1-9, 12 abr. 2018. Acesso em: 20 maio 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017021803303.pdf>>.

WILLRICH, Janaína Quinzen; PORTELA, Dariane Lima; CASARIN, Renata. ATIVIDADES DE ARTETERAPIA NA REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Pelotas, v. 3, n. 7, p.50-62, out/dez 2018. Acesso em: 10 maio 2019. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3113/pdf>>.

ZANATTA, Aline Bedin; GARGHETTI, Francine Cristine; LUCCA, Sérgio Roberto de. O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS SOB A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 1, n. 36, p.225-237, jan./mar. 2012. Acesso em: 20 maio 2019. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3011.pdf>>.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao findar o estudo constatou-se o alcance dos objetivos propostos ao mostrar a importância dos serviços substitutivos como os CAPSad e das atividades e grupos que são disponibilizados ao usuário nestes locais.

Ao realizar a avaliação de um serviço CAPSad de referência na capital de Santa Catarina, pôde-se constatar que os usuários consideram o Centro como importante na sua recuperação e sentem-se satisfeitos com o serviço, pois ele contribui para sua melhora e recuperação. O auxílio dos profissionais e os serviços prestados por eles são considerados pontos positivos. Os grupos terapêuticos são considerados como a principal atividade desenvolvida que traz benefícios.

Dessa forma, no que diz respeito aos aspectos que o uso/abuso de drogas se encontra, o enfermeiro, que tem sua formação baseada na ciência do cuidar humano, através da promoção/prevenção das doenças e agravos, torna-se essencial na identificação dos elementos que prejudicam a saúde da população. Suas crenças e atitudes em relação ao uso/abuso de qualquer tipo de substâncias, podem se apresentar de diversas formas, desde o ingresso no curso e com o aprendizado, como no decorrer da graduação, podendo sofrer mudanças importantes para manutenção de futuras atitudes profissionais.

Seguindo essa perspectiva, podemos considerar que a enfermagem é a profissão chave em um método de transformação social, no que se refere a temática uso/abuso de substâncias, pois atua diretamente na participação do desenho e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, além da estreita interação social que desenvolve com estes usuários e seus familiares, facilitando o seu processo de tratamento e recuperação.

Por essa razão, o estudo realizado demonstra avanços para a enfermagem no campo das adições, pois o profissional enfermeiro deve se apropriar da ferramenta “grupos terapêuticos” como suporte tecnológico para a Enfermagem, uma vez que estes constituem, atualmente, a principal estratégia terapêutica empregada nos CAPS ad. Desta maneira, formação do enfermeiro deve, portanto, contribuir não só para a visão dinâmica dos serviços de saúde, onde o enfermeiro se insere, mas para a coordenação de grupos e equipes de saúde.

Há menos de uma década, os CAPS ad foram regulamentados em todo território nacional, portanto, poucos estudos têm sido realizados sobre esses serviços e, em específico,

na área da enfermagem. Frente a isso, sugere-se que mais estudos dessa natureza sejam realizados, abrangendo outras amostras de serviços e outras atividades realizadas no mesmo, no sentido de ampliar os dados sobre essa situação em outras regiões do país.

Estudos nessa área são importantes e devem ser incentivados, para que o conhecimento acerca deste assunto se amplie e sejam possíveis novas propostas de mudança e melhora no serviço. Criar subsídios para ampliar e melhorar o atendimento a saúde mental no Brasil é um ato de cidadania, em que estado e população, como atores sociais importantes e como provedores e receptores da saúde, têm a responsabilidade de melhorá-la para o bem-estar comum e para uma sociedade mais igualitária, diminuindo a discriminação e a exclusão do diferente.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ SQ, GOMES GC, OLIVEIRA AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):102-108.

ANDREWS, Tom et al. A METODOLOGIA DA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS CLÁSSICA: CONSIDERAÇÕES SOBRE SUA APLICAÇÃO NA PESQUISA EM ENFERMAGEM. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.1-9, 11 dez. 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400602&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400602&lang=pt)>. Acesso em: 14 maio 2018.

ARAGAO, Mariana Nossa; SOARES, Isabella Gusmão. (Trans)formando e ousando o método de ensino em enfermagem no cuidado à saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 12, p. 59-64, dez. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 maio 2018.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.339-345, jun. 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200017)>. Acesso em: 27 maio 2018.

BOURGUIGNON, Livia Nossa; GUIMARÃES, Élem dos Santos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS GRUPOS TERAPÊUTICOS DOS CAPS AD DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.467-473, 30 set. 2010. Universidade Federal do Parana. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18889/12198>>. Acesso em: 18 abril 2018.

BOURGUIGNON, Livia Nossa; GUIMARÃES, Élem dos Santos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS GRUPOS TERAPÊUTICOS DOS

CAPS AD DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.73-467, 30 set. 2010. Universidade Federal do Parana. Acesso em: 20 maio 2019. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18889>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 1.133/2001. Sobre diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CARVALHO, Maria Dalva de Barros; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Rev. Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 843-847, 2002. Disponível em: < <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2545>> Acesso em: 14 maio 2018.

COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p.158-166, 2012.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESSUNTI, Elma M. et al. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite; GUARIENTE, Maria H. D. M. (orgs.). *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. Londrina: UEL, 2012. p. 19-31.

FERREIRA, L. S. O trabalho dos professores e o discurso sobre competências: Questionando a qualificação, a empregabilidade e a formação. *Currículo sem Fronteiras*, 11(2), 120-133, 2011.

FERREIRA, Rogério M. F.; PEREIRA, Maria M. N.; XAVIER, Sandra M. M. A formação contínua e o desenvolvimento de competências no professor. *Revista de Enfermagem UFPE [online]*, Recife, v. 6, n. 9, p. 2.298-2.306, 2012. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2735/pdf\\_150](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2735/pdf_150)> . Acesso em: 25 maio 2018.

FORMOZO, G. A., Oliveira, D. C., Costa, T., & Gomes, A. M. T. (2012). As relações interpessoais no cuidado em saúde: Uma aproximação ao problema. *Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 20(1),124-127.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti et al. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 1, p.220-230, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0220.pdf>>. Acesso em: 18 abril 2018.

GARCIA, Simone Domingues et al. INTERNATO DE ENFERMAGEM: CONQUISTAS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.319-336, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000100319&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100319&lang=pt)>. Acesso em: 25 maio 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002. 176 p.

LIMA, Maura; DIMENSTEIN, Magda. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 58, p.625-635, 17 maio 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300625&lang=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300625&lang=pt)>. Acesso em: 28 maio 2018.

MACHADO, Carla Manuela Bernardo. **Vivências da mulher em situação de interrupção voluntária da gravidez poe mal formações fetais**. 2010. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Porto, Porto, 2010.

MAGALHÃES, L. de S. P. de et al. O fenômeno das drogas na perspectiva dos estudantes de enfermagem: perfil do consumo, atitudes e crenças. **Escola Anna Nery**, v. 22, n.1, 2018. Acesso em: 20 maio 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0205.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0205.pdf)>.

MAYNART, Willams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BRENDA, Mércia Zeviani and JORGE, Jorgina Sales. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. enferm.** [online]. 2014, vol.27, n.4, pp.300-304. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000400003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000400003&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 18 abril 2018.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2009, vol.14, n.1, pp.159-164. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100021&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 18 abril 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUNIZ, Marcela Pimenta et al . A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 13, p. 61-65, jun. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 abr. 2018.

NEVES, Augusto César Lima; MIASSO, Adriana Inocenti. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. , p.589-597, jun. 2010. Acesso em: 21 maio 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 129/2011. **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental**. Diário da República, 2.ª Série, n.º 35, 18 de Fevereiro de 2011. p. 8669-8673, 2011.

PEREIRA, Erica Cristina; COSTA-ROSA, Abílio da. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1035-1043, dez. 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000400020&lang=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400020&lang=pt)>. Acesso em: 23 maio 2018.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O Processo Grupal: Textos de Psicologia**. 8. ed. São Paulo: Wmf Martins Fontes Ltda., 2012. 286 p.

PINHO, Leandro Barbosa de; KANTORSKI, Luciane Prado. Psychiatric care in the Brazilian context. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.2107-2114, abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000400010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400010&lang=pt)>. Acesso em: 23 maio 2018.

Prefeitura de Florianópolis. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+mental&menu=5&submenuid=153>>. Acesso em: 14 maio 2018.

REGIS, C. G., & BATISTA, N. A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: Concepções e competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 68(5), 830-836, 2015.

ROSOLEN, S. y SAEKI, T. O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 14 (6), 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421865014>>. Acesso em: 18 abril 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 52, p.1-8, 12 abr. 2018.

SILVA, Daniela Luciana Silva e; KNOBLOCH, Felícia. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 57, p.325-335, 23 fev. 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200325&lang=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200325&lang=pt)>. Acesso em: 27 maio 2018.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; GULJOR, Ana Paula de Freitas; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. **Avances En Enfermería**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.292-298, 15 out. 2014. Universidad Nacional de Colombia. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002014000200013&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200013&lang=pt)>. Acesso em: 27 maio 2018.

SOUZA, Flávia A.; PAIANO, Marcelle. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 267-273, 2011.

TAVARES, Cláudia et al. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO DE SAÚDE MENTAL ENFATIZADAS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s.l.], n. 4, p.4-12, out. 2016. Portuguese Journal of Mental Health Nursing. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000400004&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400004&lang=pt)>. Acesso em: 25 maio 2018.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 39, n. 3, p.507-514, jun. 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lang=pt)>. Acesso em: 24 out. 2018.

VANNUCHI, Marli T. O. et al. O internato de enfermagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, Elma M.; GUARIENTE, Maria H. D. M. (orgs.). *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. Londrina: UEL, 2012. p. 179-192.

VILLELA, Juliane Cardoso; MAFTUM, Mariluci Alves; PAES, Márcio Roberto. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.397-406, jun. 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200016&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200016&lang=pt)>. Acesso em: 15 maio 2018.

ZIMERMAN, David E.. **Fundamentos Básicos das Grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 248 p.

**APÊNDICE A: ENTREVISTA INTRODUTÓRIA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**ACADÊMICA: MARIA LAURA CARBONERA**

**ORIENTADORES: PROF<sup>a</sup> SILVANA SILVEIRA KEMPFNER E PROF<sup>o</sup> JOSÉ LUÍS GUEDES DOS SANTOS**

- 1- Qual seu nome?
- 2- Qual sua idade?
- 3- Qual seu estado civil? Se casado (o), há quanto tempo?
- 4- Qual sua naturalidade?
- 5- Você trabalha? Se sim, qual sua profissão/ocupação?
- 6- Qual sua escolaridade?
- 7- Há quanto tempo realiza tratamento no CAPS?
- 8- Qual a sua dependência química?
- 9- Você costuma participar dos grupos terapêuticos disponíveis aqui no CAPS?

**APÊNDICE B: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**ACADÊMICA: MARIA LAURA CARBONERA**

**ORIENTADORES: PROF<sup>a</sup> SILVANA SILVEIRA KEMPFNER E PROF<sup>o</sup> JOSÉ LUÍS GUEDES DOS SANTOS**

1. O que você acha dos grupos que são disponibilizados aqui no CAPS?
2. Como você acha que eles ajudam no seu processo de reabilitação?
3. Qual você acha que é o papel do enfermeiro no seu processo de reabilitação?

**APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
MAIORES DE 18 ANOS – TCLE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**Pesquisa:** Processo de Reabilitação no CAPS: a Perspectiva do Usuário.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “Processo de Reabilitação no CAPS: a Perspectiva do Usuário”, desenvolvida pelos pesquisadores: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Silvana Silveira Kempfer, Prof<sup>º</sup> Dr. José Luís Guedes dos Santos e a acadêmica de enfermagem Maria Laura Carbonera. Esta pesquisa compõe o macroprojeto do Laboratório de Tecnologia e Inovação na Educação, Pesquisa e Extensão em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS), coordenado pela Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Terezinha Zeferino, o qual se dedica a analisar a implementação e articulação dos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil para a atenção às situações de crise e urgência em saúde mental. Esta pesquisa se inclui no item f do objetivo secundário do macroprojeto, que prevê identificar estratégias para ampliar a resolutividade do cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental. Todos os aspectos que envolvem a pesquisa estarão de acordo com a Resolução n<sup>º</sup> 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a).

O presente estudo é um projeto de Pesquisa desenvolvido como pré-requisito para formação acadêmica da Universidade Federal de Santa Catarina. Essa pesquisa tem como objetivo geral: Identificar e aplicar as intervenções de enfermagem centradas nos grupos (terapêuticos) com os usuários do CAPS e discorrer sobre sua influência na sua recuperação e reinserção social.

O estudo será realizado pela graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Maria Laura Carbonera, sob a orientação e responsabilidade da professora Dra. Silvana Silveira Kempfer.

**Detalhamento da pesquisa** - A importância deste estudo está centrada na oportunidade de entender como se efetiva a promoção da saúde nos Centros de Atenção Psicossocial, qual a percepção dos próprios usuários sobre as grupoterapias realizadas neste ambiente, enfatizando a contribuição das mesmas na reinserção social destes indivíduos. O estudo tem relevância científica por estar atuando em uma população em vulnerabilidade por se tratar de dependentes químicos e pela escassez bibliográfica de estudos realizados nesta temática específica. Você foi convidado (a) por ser usuário ativo no CAPS AD Ilha e por participar dos grupos aqui oferecidos.

**Como ocorrerá** - A coleta de dados será iniciada utilizando o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC de número 924.432/2014 (anexo 1). Como estratégia metodológica trabalharemos em encontros, que serão realizados no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas Ilha, localizado no endereço R. Vereador Frederico Veras, 60 - Pantanal, Florianópolis – SC. Inicialmente será realizada a caracterização dos participantes, onde os usuários responderão ao questionário para coleta de dados sociodemográficos de confecção própria. No decorrer do encontro será discutida a temática do uso de álcool e drogas e também questões relevantes ao processo de reabilitação dos usuários. Os encontros serão observados de forma participante, registrados em memorandos e audiogravados, para posterior transcrição e análise.

**Potenciais riscos** - A participação na pesquisa prevê alguns riscos psicológicos e/ou morais, os quais poderão emergir majoritariamente durante os momentos das atividades previstas no desenvolvimento da caracterização do público, isso não acarretará em quaisquer prejuízos em seu processo de reabilitação. Para tentar minimizar ao máximo os riscos supracitados, tentará-se deixar os participantes a vontade para se retirarem do estudo a qualquer momento. Outra medida minimizadora de riscos é a manutenção da total transparência de todo o processo de pesquisa desde a coleta até a análise dos dados e a possibilidade de interrupção das gravações nos momentos de entrevista ou de qualquer outra técnica de coleta de dados que possa gerar constrangimento.

**Potenciais benefícios** - Quanto aos benefícios, as ações educativas promoverão a reflexão acerca da importância da participação dos grupos coletivos dentro do CAPS, auxiliando na conscientização sobre a importância do papel do enfermeiro, sensibilizando a respeito dos danos causados pelo uso indevido de álcool e outras drogas tendo como protagonistas os próprios usuários a partir de suas experiências, vivências e expectativas.

**Sigilo** - Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, ou desistir da colaboração do estudo no momento em que desejar, sem

necessidade de qualquer explicação ou qualquer forma de penalização. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração financeira e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Há qualquer momento durante a pesquisa ou posteriormente você poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos meios de contato explicitados nesse Termo.

Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. Com sua participação na pesquisa fica garantida a confidencialidade das informações obtidas. Sua identidade não será apontada no decorrer do estudo e em suas publicações.

**Procedimentos éticos** - Atentar-se-á as premissas éticas e legais preconizadas na Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP, podendo iniciar a coleta de dados quando desejado, visto que o Macroprojeto a que está inserido já conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Porém, os dados somente serão coletados a partir de seu consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que será disponibilizado para assinatura em duas vias de igual teor, assinadas em todas as páginas – uma ficará de posse do pesquisador e a outra do participante da pesquisa.

As observações do pesquisador e as entrevistas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, bem como uma cópia será preservada em arquivo físico, porém, somente terão acesso às mesmas os pesquisadores. Ao final da pesquisa todo o material será mantido em arquivo físico e digital por um período de cinco anos sob responsabilidade dos pesquisadores, após esse período será deletado.

A devolutiva dos resultados do estudo para os participantes ocorrerá de forma contínua durante o período de vigência da pesquisa, através de publicações em periódicos científicos, socialização em eventos científicos, reuniões ou encontros com a comunidade e com os serviços de saúde envolvidos.

Qualquer dúvida sobre o desenvolvimento da pesquisa pode ser sanada ou esclarecida entrando em contato com o pesquisador pelo telefone (48) 998574925, e-mail: silvana.kempfer@ufsc.br, endereço profissional Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde, Campus Trindade, Prédio I do CEPETEC, sala 409. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721 6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, ou pessoalmente na Pró-reitora de Pesquisa, Prédio da Reitoria II (Edifício Santa Clara) Rua Desembargador Vítor Lima, 222, Sala 902, Trindade, Florianópolis, CEP 88.040-400.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas por mim – participante – e pelo pesquisador responsável, e guardarei a minha via cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os meus direitos como participante da pesquisa.

COMPROMISSO DO PARTICIPANTE: Eu, \_\_\_\_\_,  
RG, \_\_\_\_\_, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

---

Participante da Pesquisa.

COMPROMISSO DO PESQUISADOR: Eu, \_\_\_\_\_,  
RG, \_\_\_\_\_, discuti as questões acima apresentadas ao participante no estudo.

---

Pesquisador Coordenador da Pesquisa.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL: DISCURSOS E PRÁTICAS

**Pesquisador:** MARIA TEREZINHA ZEFERINO

**Área Temática:**

**Versão:**

**CAAE:** 39378213.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 924.432

**Data da Relatoria:** 07/12/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata o presente de um projeto de pesquisa sob a responsabilidade de Maria Terezinha Zeferino, professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC, que assina como pesquisadora responsável a folha de rosto em conjunto com a Chefe do Departamento de Enfermagem da mesma instituição.

A pesquisa será exploratória descritiva com abordagem qualitativa, junto a trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visando verificar o impacto da vivência de ser tutor do Curso Crise e Urgência em Saúde Mental sobre o cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Analisar a implementação e articulação dos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil para a atenção as situações de crise e urgência em saúde mental, na perspectiva de seus trabalhadores.

##### Objetivo Secundário:

a. Caracterizar os trabalhadores da RAPS que participaram do Curso Crise e Urgência em Saúde

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 924.432

Mental;

- b. Identificar as situações de crise e urgência em saúde mental mais impactantes para os trabalhadores da RAPS;
- c. Conhecer como as pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental são cuidadas na RAPS, na perspectiva dos seus trabalhadores;
- d. Caracterizar a RAPS através da perspectiva dos seus trabalhadores;
- e. Conhecer como se dá a articulação entre os diversos pontos da RAPS para a atenção às situações de crise e urgência em saúde mental;
- f. Identificar estratégias para ampliar a resolutividade do cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental;
- g. Desvelar a vivência dos trabalhadores da RAPS no atendimento às pessoas em situação de crise e urgência e saúde mental;
- h. Avaliar a satisfação dos alunos com o Curso Crise e Urgência em Saúde Mental;
- i. Avaliar a percepção da aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no Curso Crise e Urgência em Saúde Mental na prática profissional dos alunos;
- j. Verificar o impacto da vivência de ser tutor do Curso Crise e Urgência em Saúde Mental sobre o cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o que foi literalmente citado no projeto:

\*Riscos:

A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, não implicará em ônus ou danos aos participantes. Porém, não se pode assegurar que não lhe trará nenhum desconforto, dentre os possíveis pode-se citar o de divulgar informações sobre o seu cotidiano de trabalho e das relações interpessoais que nele estão presentes.

Benefícios:

Os benefícios dessa pesquisa são de contribuir na implementação da RAPS no Brasil no que tange a formação dos trabalhadores e gestores do SUS, bem como, favorecer o cuidado do usuário nos serviços de saúde.\*

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações adicionais sobre a pesquisa estão devidamente descritas nos campos do presente Parecer e nos documentos submetidos do processo

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 624.432

Constam na Plataforma os documentos solicitados para a submissão do projeto:

- 1) Folha de rosto devidamente assinada;
- 2) Formulário Projeto da Pesquisa - PB;
- 3) Projeto de Pesquisa estruturado na íntegra;
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e
- 5) Declaração de concordância expedida pela instituição

**Recomendações:**

Incluir no TCLE que o documento será assinado em duas vias de igual conteúdo

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi apresentado, sou de parecer favorável à aprovação deste processo

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANOPOLIS, 20 de Dezembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL: DISCURSOS E PRÁTICAS

**Pesquisador:** MARIA TEREZINHA ZEFERINO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39378213.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.057.573

**Apresentação do Projeto:**

Justificativa da emenda: Visando maior esclarecimento sobre o objeto de estudo, solicita-se ampliação da população da pesquisa, incluindo usuário e familiares atendidos na rede de atenção psicossocial, uma vez que a prática profissional em saúde mental pressupõe a interação com o usuário e família. Desta forma, foram realizadas as seguintes alterações: 1. Mudança do objetivo geral: Analisar a implementação e articulação dos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil para a atenção às situações de crise e urgência em saúde mental, na perspectiva de seus trabalhadores, usuários e familiares. 2. Inclusão do objetivo específico: k. Desvelar a vivência dos usuários e familiares da RAPS no atendimento às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental após a realização da capacitação dos trabalhadores. 3. Inclusão de questão específica: Questão: Como você percebe o cuidado recebido nas situações de crise e urgência em saúde mental? 4. Inclusão de critérios para os participantes: Critérios de inclusão para os usuários e familiares: pertencer a uma das unidades de saúde em que pelo menos um dos trabalhadores foi aprovado no Curso Crise e Urgência em Saúde Mental e aceitar participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (APENDICE C). Critérios de exclusão para os usuários e familiares: não ter disponibilidade para participar dos encontros de grupo focal realizados no serviço de saúde. 5. Detalhamento para a coleta de dados: Usuários e Familiares: Coleta dos dados será realizada através da realização de grupos focais, com 15 participantes. Já os grupos focais a serem realizados com usuário e familiares abordarão a

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retortas II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propeq@contato.ufsc.br

## PARECER DE APROVAÇÃO DO ORIENTADOR

O TCC da acadêmica Maria Laura Carbonera intitulado “GRUPO TERAPÊUTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A PERSPECTIVA DO USUÁRIO” teve como objetivo compreender como as intervenções de enfermagem centradas nos grupos terapêuticos auxiliam na recuperação e reinserção social dos usuários em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Como referencial metodológico, foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A partir da pesquisa, ficou evidente a importância da enfermagem no contexto do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas como condutor dos grupos terapêuticos. Os usuários demonstraram satisfação pelo cuidado realizado e gratidão aos profissionais por se mostrarem pessoas empáticas e humanas.

Ressalta-se o comprometimento, a dedicação e o empenho da acadêmica para o desenvolvimento do estudo com rigor científico e preocupação em contribuir com o trabalho da enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.



---

Dra. Silvana Silveira Kempfer  
Orientadora