

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4683-4694>

Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial

RESUMO | Objetivos: Conhecer as vivências de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e de drogas em Minas Gerais. Método: Pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 18 participantes determinada pela técnica de saturação. A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada com questões norteadoras, gravadas, transcritas, e por meio da técnica de análise de conteúdo, resultou em quatro categorias. Resultado: A maior dificuldade em aderir ao tratamento é o rompimento dos vínculos familiares e as fragilidades sociais. O acolhimento interfere na adesão e abandono do tratamento. Relatam ainda a falta de estrutura do ambiente coletivo e de atividades recreativas. Conclusão: Tem-se como ponto facilitador para adesão ao tratamento o acolhimento, a escuta ativa e a família. Como incipiente tem-se a infraestrutura física do local, as atividades de lazer e as oficinas terapêuticas.

Palavras-chaves: Usuários de drogas; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT | Objectives: To know the experiences of users of a Psychosocial Care Center for alcohol and drugs in Minas Gerais. Method: This is an exploratory, descriptive and qualitative approach. The sample was composed by 18 participants determined by the saturation technique. The data collection was done through a semi-structured interview with four guiding questions, recorded, transcribed, and through the technique of content analysis, resulted in four categories. Results: Revealed that the greatest difficulty in adhering to treatment is the disruption of family ties correlated with social difficulties such as social exclusion and street dwelling. For most, the way in which the host occurs interferes with adherence and abandonment of treatment. They also report the lack of structure of the collective environment and recreational activities. Conclusion: Users reported as a facilitator for adherence to treatment, welcoming, active listening of professionals and the family as an essential support. It has as incipient the infrastructure of the establishment, the leisure activities and the therapeutic workshops.

Keywords: Drug Users; Mental Health; Mental Health Services.

RESUMEN | Objetivos: Conocer las experiencias de los usuarios de un Centro de Atención Psicossocial para el consumo de alcohol y drogas en Minas Gerais. Método: Este es un enfoque exploratorio, descriptivo y cualitativo. La muestra estuvo compuesta por 18 participantes determinados por la técnica de saturación. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestruturada con cuatro preguntas de guía, grabadas, transcritas y mediante la técnica de análisis de contenido, que dio como resultado cuatro categorías. Resultados: Reveló que la mayor dificultad para adherirse al tratamiento es la interrupción de los lazos familiares relacionados con dificultades sociales como la exclusión social y la vivienda en la calle. Para la mayoría, la forma en que se produce el huésped interfiere con la adherencia y el abandono del tratamiento. También denuncia la falta de estructura del entorno colectivo y las actividades recreativas. Conclusión: Los usuarios informaron como facilitadores de la adherencia al tratamiento, la bienvenida y la escucha activa de los profesionales y la familia como un apoyo esencial. Tiene como incipiente la infraestructura del establecimiento, las actividades de ocio y los talleres terapéuticos.

Palabras claves: Consumidores de Drogas; Salud Mental; Servicios de Salud Mental.

Gláucia Estéfane Assunção Silva

Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0001-9434-1954

Marina Vilela Alves Sarah Alves Azevedo

Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0001-5809-6664

Sara Rodrigues Rosado

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade São Judas Tadeu. ORCID: 0000-0003-2836-9232

Kellen Rosa Coelho

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). ORCID: 0000-0002-8629-8367

Flávia de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). ORCID: 0000-0002-9044-6588

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e outras drogas tem se configurado como um problema de saúde pública no Brasil, acarretando diversos prejuízos para a sociedade. Para realizar a atenção e o cuidado às pessoas com transtornos mentais decorrentes da utilização de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas foi criado através da Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012 o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)⁽¹⁾. O CAPSad é caracterizado por ser um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destinado a proporcionar a atenção integral e contínua às pessoas com necessidades

Recebido em: 05/08/2020

Aprovado em: 24/08/2020

relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas^(1,2).

É importante ressaltar que o CAPSad fomenta a atenção integral fundamentada no atendimento clínico, no acompanhamento multiprofissional com foco na reinserção social e responde às principais necessidades de cuidados dos pacientes que sofrem de transtorno mental grave e persistente. Assim, desenvolve ações direcionadas para o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, para o retorno ao trabalho e incentivo ao lazer através de psicoterapia, tratamento medicamentoso, oficinas recreativas, acompanhamento terapêutico e atendimento à família⁽¹⁻³⁾.

O CAPS-ad realiza um trabalho de extrema importância para a sociedade, já que, o uso e o abuso de álcool e drogas é considerado na atualidade um problema de saúde pública. Considera-se que seja um tratamento altamente complexo por abranger diversos aspectos que visam a reinserção social do usuário⁽⁴⁾. Nesse contexto, uma importante ferramenta para o sucesso do tratamento é o acolhimento ao usuário e da sua família. O acolhimento apresenta-se como possibilidade de receber o sujeito em sofrimento mental em sua integralidade e avançar na tentativa de compreender o contexto vivencial, relacional e comunitário em que esse sofrimento se configura em sua especificidade⁽⁵⁾. Dessa forma, o tratamento no CAPSad deve ser pautado na construção coletiva ou na pluralidade, isso significa que o profissional referenciado deverá em conjunto com o usuário estabelecer os melhores critérios para a construção de seu Plano Terapêutico Singular (PTS), levando em consideração seus medos, anseios, dificuldades, preferências, seu cotidiano e perfil sócio demográfico⁽⁶⁾.

Além do acolhimento, outro ponto relevante é a questão da adesão e o abandono do tratamento. Considerando esse aspecto existem múltiplos fatores que interferem na adesão ao tratamento da dependência química⁽⁷⁾. É relevante detectar esses aspectos para viabilizar e implementar de maneira articulada as modi-

ficações necessárias a fim de melhorar a efetividade do tratamento e, consequentemente, oferecer um atendimento qualificado a esta clientela. Além do mais, os princípios e diretrizes da Política Nacional do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, aponta a necessidade de buscar novas estratégias para que a política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva⁽⁶⁾.

Mediante o exposto, por considerar o aumento do consumo de álcool e outras drogas, uma grave problema atual de saúde pública, bem como os prejuízos causados decorrente de seu uso, essa temática tornou-se de extrema relevância para o direcionamento na melhoria do atendimento à essa clientela, bem como para a diminuição, abandono e adesão à terapêutica.

Dessa forma, emergiram os seguintes questionamentos: Como é percebido a assistência no CAPSad pelo usuário? Quais são os aspectos que podem influenciar no acolhimento, na adesão e no abandono ao tratamento de usuários de álcool e drogas?

Assim, este estudo tem o objetivo de conhecer as vivências de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e de drogas em Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa que utilizou a análise de conteúdo a partir do referencial proposto por Bardin (8).

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas de Minas Gerais. Este serviço é caracterizado como CAPSad do tipo III que oferece atenção contínua com funcionamento 24 horas/dia. Atualmente estão cadastrados 986 usuários, com uma média de 50 novos acolhimentos/mês e frequência média de 45 pacientes/dia em tratamento, destes 55% dos casos estão correlacionados à dependência química de múltiplas drogas e o restante apresenta dependência exclusiva de álcool.

Os participantes da pesquisa foram

compostos aleatoriamente por usuários do serviço e participaram 18 usuários do CAPSad. O número de participantes foi definido de acordo com o aprofundamento e a abrangência da compreensão do objetivo a ser estudado, finalizado quando os dados obtidos começaram a apresentar repetição e redundância, deixando de contribuir significativamente para o estudo (saturação teórica)⁽⁸⁾.

Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram referenciados utilizando-se uma associação de letras e números, utilizou-se a letra P de participante seguida de algarismo arábico 1, 2, 3. Os critérios de inclusão foram: usuários cadastrados e atendidos no serviço, adultos na faixa etária igual ou acima de 18 anos, orientados no tempo e espaço com o escore acima de 27 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O MEEM é composto por sete categorias que avaliam funções cognitivas específicas⁽⁹⁾.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores no próprio serviço de saúde entre os meses de agosto e outubro de 2017. A técnica utilizada foi a de entrevista semiestruturada orientada por um instrumento elaborado pelas autoras que contempla características sociodemográfica e as questões norteadoras do estudo: Para você como foi a assistência prestada no CAPSad? Para você, a forma como é feito o acolhimento interfere na continuidade do seu tratamento? Para você quais são os aspectos que influenciam no abandono e adesão do seu tratamento?

Os depoimentos foram transcritos e analisados; os dados foram agrupados de acordo com os núcleos de sentido compostos na comunicação, considerando presença e frequências temáticas significativas para o objeto analisado. Foram seguidas as etapas de pré-análise, exploração do material e o tratamento do resultado⁽⁸⁾.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Minas Gerais, sob o parecer nº 2.386.681, e de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em seres Humanos, Resolução

do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012. Todos os participantes da pesquisa concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A caracterização dos participantes do estudo compreendeu em 11 do sexo masculino e sete do sexo feminino; com faixa etária de 31 a 55 anos; sendo 10 solteiros e oito em união estável; oito com o nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto, oito ensino fundamental completo e dois com nível médio completo; em relação à profissão 13 não exercem atividade remunerada e apenas cinco trabalhavam no momento da pesquisa; em relação a internação psiquiátrica, 12 já foram internados em algum momento para tratamento de álcool e drogas e o tempo de internação variou de 1 dia a 1 ano e 3 meses.

A partir da compreensão dos depoimentos, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: Acolhimento, assistência e infraestrutura do CAPSad, Família como fator de adesão ao tratamento e Abstinência: um poder “fora do comum”.

Categoria 1: O acolhimento, assistência e infraestrutura do CAPSad

Os participantes relataram nessa categoria como o acolhimento e a assistência foram vivenciados durante o tratamento no CAPSad. Inicialmente, em relação ao acolhimento, percebe-se que este é realizado no momento de entrada do usuário no serviço por um profissional de nível superior. Alguns participantes do estudo relataram se sentirem envergonhados durante esse primeiro atendimento, no entanto, à medida que o vínculo é estabelecido, que os laços são fortalecidos com a referência técnica, este usuário se sente mais seguro e consegue expor seus problemas, conforme pode ser observado na fala abaixo:

“[...] Foi bom. Ela fez as perguntas, eu fiquei com vergonha

de responder a maioria delas, a gente fica um pouco inibido, mas quando eu vim aqui pra dentro que eu passei na minha técnica de referência... Ai abri pra ela tudo...[...] eles te dão espaço pra você abrir” (P15).

Os usuários de substâncias químicas estão cercados por sentimentos complexos e ao buscar ajuda, podem se tornar frágeis em relação como são acolhidos e como são recebidos no serviço de saúde.

“[...] assim a pessoa mesmo que tem que se preparar, porque aqui as portas estão abertas, a pessoa tem que se entregar, porque sou usuário há muitos anos e entendo, que aqui é um serviço que todo mundo tem seu serviço, as pessoas estão aqui estão preparadas para acolher né” (P3).

Em relação à assistência oferecida no CAPSad é unânime que o serviço oferta poucas atividades recreativas/oficinas terapêuticas e que os participantes se sentem ociosos na maioria do tempo. Inferem ainda que a ociosidade está diretamente correlacionada ao desejo de voltar a utilizar drogas.

“[...] A rotina aqui é péssima, porque tem pouca atividade, como pode ver estamos à toa [...] atividades para o dia passar mais rápido e ocupar a cabeça, senão o capetinha vai atentando” (P1).

“[...] A gente não faz nada, não tem nada... a gente só fica aqui. [...] A gente podia fazer uma horta, ter algumas atividades [...] Sinceramente pra passar o tempo, senão a gente vai pensando, vai pensando e vem a vontade” (P5).

Assim, fica visível o nível de descontentamento relacionado à falta de atividades recreativas, quase que de forma geral,

falam que o tempo ocioso contribui para maus pensamentos relacionados ao uso da droga, e que tais favorecem futuras recaídas. Desse ponto de vista, acredita-se que isso também possa ser considerado um fator, ainda que indiretamente, que possa interferir no abandono do tratamento, uma vez que ligado à abstinência pode se tornar algo incontrolável.

Outro ponto abordado pelos usuários como insatisfatório nesse estudo foi em relação ao espaço físico do CAPS, como pode ser identificado nas falas abaixo:

“[...] Um banheiro só pra todo mundo. Fica muito ruim, muito chato, nojento... as mulheres e os homens fumam lá dentro” (P4).

“[...] Acho que é o espaço aberto, acho que ele devia ser coberto porque aqui faz muito calor, a gente vê que tem muito espaço que precisa ser bem dividido, igual quando “tá” chovendo a gente fica do outro lado, lá é bem pequeno pra gente assistir televisão, acho que aqui já tem tudo, só precisa assim refazer a planta

[...] acho que a prefeitura precisava era investir mais aqui” (P12).

Categoria 2: Família como fator de adesão ao tratamento

No momento em que os participantes foram questionados sobre os fatores que influenciam a adesão do usuário ao tratamento no CAPS, o fator primordial elencado foi a reestruturação familiar. Os participantes relatam que a família por meio da linguagem verbal e não verbal oferece apoio para a realização do tratamento, e conseqüentemente para o retorno de vida normal sem drogas. Percebeu-se que o desejo de reestabelecer os laços familiares e a reestruturação familiar é o fator primordial para a adesão ao tratamento.

“[...] tem que ter força de vontade né... quando chego em casa que

vejo minha filha sorrindo pra mim tem nada melhor não [...]” (P5).

“[...] Quero recuperar, ter minha casa, cuidar do meu marido, ter minha casinha pra poder levar meus filhos...Eu estava afastada da minha mãe e hoje fui na casa dela ... me tratou tão bem, nossa foi a melhor coisa que eu fiz na minha vida sabe, ter ido na casa da minha mãe eu saí de lá muito satisfeita... [...]É minha família que vai me tirar disso [...] Minha família que vai me tirar do buraco [...] me veio tanta coisa boa na cabeça... só pensamentos bons, só coisa boa. E isso aí que faz a gente sair do buraco” (P5).

Categoria 3: Abstinência - um poder “fora do comum”

Todos os participantes relataram que a abstinência é o fator primordial que interfere no abandono do tratamento. Dessa forma, percebeu-se que, manter-se abstinente é algo desafiador para o dependente químico. Essa dificuldade pode ser identificada nas falas a seguir.

“[...] o que faz a pessoa querer ir embora daqui, é a abstinência, o querer usar” (P6).

“[...] não aguento ficar em abstinência muito tempo” (P12).

“[...] é difícil. Ficar na abstinência, gente vocês não tem noção, pensa numa coisa difícil, é muito difícil” (P14).

Os participantes relatam as sensações que a abstinência causa no organismo também como um fator desafiador para o usuário de drogas. A abstinência está intimamente ligada à cessação do uso da droga e a resposta fisiológica do mesmo no organismo.

“[...] e o usuário químico tem

abstinência muito forte [...] tem um poder grande demais que gera dentro da pessoa, que não é daquela pessoa, sei lá, a pessoa vira um bicho, monta um monte de quebra cabeça na mente” (P3).

[...] Tem dia que você quer matar todo mundo, tem dia que você quer abraçar todo mundo, tem dia que você não quer ouvir a voz de ninguém, tem dia que ninguém “tá” aguentando nem ouvir sua voz de tanto caso que você quer contar. Sabe, é uma coisa de louco” (P14).

[...] a pessoa quando está num estágio muito ruim, já não sabe quem ela é, que já perdeu a noção, é porque já não sabe mais o que é bom pra ela, e aí ela sai” (P12).

É notório que cada participante da pesquisa possui um olhar crítico sobre suas próprias escolhas e entendem todos os malefícios que o uso da droga traz como consequências a curto ou a longo prazo. Aparentemente, conseguem reconhecer os efeitos negativos em sua saúde mas relatam o quanto é difícil parar ou controlar o consumo. Isso pode ser observado nos depoimentos a seguir.

“[...] agora o que me ajuda a ficar (no serviço) é a força de vontade de parar ou ao menos reduzir [...] não vou fumar essa semana não [...] tal dia tenho uma consulta marcada, ou então tenho um documento, “tô” esperando acabar de fazer meus documentos pra começar a fazer um curso [referindo-se às oportunidades de emprego que o serviço ajuda a obter]” (P14).

“[...] eu “tava” em situação de rua, pra mim era meio complicado, porque na rua você vai querer usar droga, não tem força pra

parar e sair [...] eu precisava de um lugar pra caminhar um pouco e colocar a cabeça no lugar, eu “tô” reduzindo bastante, “tô” usando bem menos droga” (P17).

DISCUSSÃO

O acolhimento é um dos elementos primordiais para melhorar os processos de trabalho, agregar vínculo entre profissionais e usuários, além de garantir a escuta qualificada das necessidades trazidas, facilitando o acesso do usuário, traçando caminhos para resolutividade das demandas, permitindo a responsabilização do tratamento ao usuário⁽¹⁰⁾.

A Linha de Cuidado na Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde, faz referência ao acolhimento associando-o a quem está por traz dele, ou seja, o profissional de referência, quando o objetivo desse profissional é manter a singularidade das demandas, permitindo construções e sustentação de vínculos com sujeitos e suas famílias⁽¹¹⁾.

O trabalho humanizado em equipe permite arriscar novos caminhos que podem propor uma nova perspectiva deslocando a visão estereotipada de cada usuário. Nesse sentido, outros estudos apontam que o estabelecimento de uma equipe coesa e resolutiva para conduzir o plano terapêutico é importante para a adesão e vínculo ao tratamento, bem como para a oferta do tratamento adequado⁽¹²⁾.

Os CAPS devem ofertar diferentes atividades recreativas/oficinas terapêuticas com o objetivo de reconstruir as práticas de atenção psicossocial. Estudos apontam que para a reabilitação de usuários de drogas locais são necessárias condições adequadas com espaço para atividades em grupo, para realizações de atividades físicas, entre outros aspectos (4).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde considera que o CAPS compreende além dos espaços físicos, um lugar de convivência no qual se desenvolva a vida cotidiana e, portanto, deve ser agradável e de forma

que atenda à demanda assistida, sendo referência no cuidado, promovendo a vida e a inclusão social. Assim, recomenda que o projeto de construção do CAPS deve levar em consideração a realidade local, os hábitos socioculturais e o número previsto de profissionais das equipes, de usuários e de seus familiares ⁽¹¹⁾.

A questão da estrutura é um problema evidenciado na realidade dos CAPS-ad, já que a maioria possui espaços pequenos, não apresentam áreas livres para que os pacientes possam ter contato com a natureza, realizar atividades de horticultura, artesanato, esportes (4). Ressalta-se que as atividades em grupo são citadas em outras pesquisas como fator motivador para a permanência no serviço e adesão ao tratamento ⁽⁷⁾. Existe também a necessidade de que essas atividades passem por uma ressignificação, a partir de uma linha de cuidados que favoreça a subjetividade do usuário do serviço, através da utilização de recursos inovadores que correspondam às recomendações do movimento de Reforma Psiquiátrica ⁽¹³⁾.

Em relação à família como um dos fatores de adesão ao tratamento, sabe-se que o uso de álcool e drogas interfere negativamente no contexto familiar, pois trazem sofrimento e até mesmo a desagregação familiar. Como consequência, muitos usuários vivenciam a perda familiar e buscam o tratamento como uma forma de resgatar seus vínculos com a família ⁽¹⁴⁾.

Considera-se aqui como família o conjunto de emoções, costumes, contextos culturais e relacionais, cada uma com suas normas e rotinas que se alteram constantemente através do tempo e de mudanças sociais, o que faz com que cada família tenha seus aspectos singulares e construa sua própria história ⁽¹¹⁾.

Uma revisão sistemática de artigos nacionais e internacionais demonstra que a relação entre drogas, família e redes sociais aponta que a influência da família sobre o uso de drogas é evidente ⁽¹⁵⁾. As relações familiares quando são saudáveis funcionam como fator protetor para o uso e abuso de álcool e outras drogas ⁽¹⁶⁾. Um outro ponto

evidente é o medo da perda do vínculo e o distanciamento dos familiares também pode ser evidenciado como fator motivador para adesão ao tratamento ⁽¹⁷⁾.



Por outro lado, a Política Nacional de Redução de Danos surge como uma estratégia de cuidado aos usuários que não conseguem ou que não desejam realizar a suspensão do uso das substâncias psicoativas.



O apoio mútuo que ocorre no sistema familiar, desencadeado pelo processo de

enfrentamento da situação da dependência, pode gerar uma relação de parceria, de cooperação recíproca e motivação conforme ficou evidenciado nas falas acima. Além do mais, a perseverança que é estabelecida pelo familiar de lutar e não desistir da pessoa que se ama, no caso tida aqui como o usuário de álcool e drogas, é gerador de fortaleza para a família ⁽¹⁸⁾.

Portanto, a família exerce um papel crucial na adesão e tratamento de usuários de álcool e outras drogas. É necessário incluir os familiares no tratamento para auxiliá-los no relacionamento com o familiar usuário, além de auxiliar a potencializar os recursos da família no apoio ao tratamento do usuário de drogas ⁽¹⁹⁾. Sendo assim, os trabalhadores da saúde precisam valorizar a escuta e comunicação familiar durante o atendimento ao usuário, precisam estar capacitados para avaliar a funcionalidade familiar e juntos traçarem as estratégias capazes de ajudar seus membros na resolução de seus problemas ⁽¹⁶⁾.

Outro fator que interfere na adesão do tratamento do usuário do CAPS-ad é a abstinência. A abstinência pode ser comparada a um poder “fora do comum” que exerce sobre o dependente químico no momento da crise, no qual não é possível discernir entre o que é bom e o que é mau pra si ⁽²⁰⁾.

Por outro lado, a Política Nacional de Redução de Danos surge como uma estratégia de cuidado aos usuários que não conseguem ou que não desejam realizar a suspensão do uso das substâncias psicoativas. Essa estratégia tem como objetivo expandir as possibilidades de cuidado para além de ações de cunho repressivo e que objetivam a abstinência como uma única forma de tratamento ⁽²¹⁾.

A redução de danos foi vista como uma forma de tratamento com bons resultados por alguns participantes que acreditam na efetividade da redução de danos e praticam essa modalidade de tratamento mesmo que de forma desconhecida ⁽¹⁷⁾. Porém, existem diversos desafios para a efetivação dessas ações para pro-

porcionar um cuidado integral ao usuário de álcool e outras drogas⁽²¹⁾.

Cuidar dos usuários de substâncias psicoativas é considerar o modelo biopsicossocial de saúde, olhando o sujeito em sua totalidade e como um ser ativo no processo saúde/doença⁽²²⁾. Tem-se a necessidade de realizar uma maior participação dos usuários de álcool e outras drogas na escolha do seu tratamento, para que possam realizar suas escolhas, decidir sobre o modelo de tratamento que vão seguir, baseado em orientações realizadas pelos profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Sobressaímos neste estudo, como ponto facilitador de adesão ao tratamento dos usuários, o acolhimento e a escuta ativa dos profissionais de saúde do CAPSad. No entanto, os problemas com a infraestrutura do estabelecimento, as atividades de lazer e as oficinas terapêuticas foram apontadas como incipientes pelos participantes do estudo. Além disso, é visível e extremamente importante a manutenção dos vínculos afetivos, da participação ativa dentro do seio familiar, evitando assim possibilidades de sentimentos de exclu-

são, de solidão e possíveis recaídas. O grupo familiar se faz importante e é tido como suporte essencial para o alcance dos objetivos no tratamento.

Destacamos como limitações deste estudo a vivência de usuários de álcool e outras drogas de apenas um CAPSad. Além disso, as entrevistas foram realizadas em momento único com os participantes e estes eram usuários de um ou múltiplos tipos de drogas, o que pode influenciar na vivência de cada indivíduo. 🐦

Agradecimentos a FAPEMIG pelo apoio financeiro.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jan. 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial, Brasília, DF, 04 fev. 2019.
3. Almeida, JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad. Saúde Pública [online], Rio de Janeiro. 2019; 35(11):e00129519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
4. Oliveira MF, Souza AR, Moura ADA, Feitoza AR, Pontes RS. Percepção dos profissionais sobre um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas. RE-TEP - Rev. Tendên. da Enferm, Fortaleza. Profis., 2017 [citado em 28 abr 2020]; 9(3):2252-2256. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/PERCEP%C3%87%C3%83O-DOS-PROFISSIONAIS-SOBRE-UM-CENTRO-DE-ATEN%C3%87%C3%83O-PSICOSSOCIAL.pdf>
5. Moreira CP, Torrenté MON, Juca VJS. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu. 2018; 22(67):1123-1134. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: saúde mental. Brasília; 2013.
7. Paiano M, Kurata VM, Lopes APAT, et al. Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de Usuários de Drogas Atendidos no Caps-Ad. Rev Fund Care Online, Rio de Janeiro. 2019; 11(3):687-693 DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v11.7072>
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011; p.95-103.
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O minixame do estado mental em uma população ge-ral. Arq Neuropsiquiatr, São Paulo. 1994; 52(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
10. Salles DB, Silva MLS. Percepção de profissionais da área da saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPS ad. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos. 2017; 25(2):341-349. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0803>
11. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília; 2015.
12. Silva SN, Lima MG. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília. 2017; 26(1):149-160. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100016>
13. Marques DA, Alves MS, Carbogim FC, Vargas D, Paula GL, Almeida CPB. Percepção da equipe multiprofissional sobre oficina terapêutica de música desenvolvida pelo enfermeiro. Rev Bras Enferm. Brasília, 2020; 73(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0853>
14. Siqueira DF, Terra MG, Soccol KLS, Canabarro JL, Moreschi C. Motivos atribuídos por usuários à procura de tratamento em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. Rev Min Enferm, Belo Horizonte. 2018; 22:e-1082 DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180012>
15. Borges CD, OMoré CLOO, Krenkel S, Schneider DR. Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del Rei. 2017 [citado em 28 abr 2020]; 12(2):405-421. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/12.pdf>
16. Takahara AH, Furino V, Marques AC, Zerbetto S, Furino F. Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. Rev. APS., Juiz de Fora. 2017; 20(3):434-443. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15999>
17. Manente VB, Siqueira DF, Soccol KLS, Andres SC, Canabarro JL, Moreschi C. Percepção de pessoas que usam drogas acerca do tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto. 2018; (20):27-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0223>
18. Claus MIS, Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Galon T, Andrade LGZ, Oliveira FC. As forças familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, 2018; 22(4):e20180180. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0180>
19. Araujo CNP, Corradi-Webster CM. Percepção do familiar sobre o tratamento de usuários de drogas: revisão integrativa. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, Ribeirão Preto. 2019; 15(4):1-13. Doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152502>
20. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MQ, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2012; 33(1):132-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100018>
21. Lopes HP, Gonçalves AM. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del Rei. 2018 [citado em 28 abr 2020]; 13(1):e1355. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2858/1886
22. Marinho LCP, Carmo DRP, Souto VT, Pelzer MT, Costa RF. O corpo, a droga e o movimento. Rev Min Enferm, Belo Horizonte. 2016; 20:1-5. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160057>