



**DESAFIOS ÀS PRÁTICAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: OLHAR DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL**

Carine de Jesus Soares¹
Edite Lago da Silva Sena²
Patrícia Anjos Lima Carvalho³

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) são destinados ao cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, sendo o serviço de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm como princípio a prevenção e a promoção à saúde, a interdisciplinaridade, a reinserção social, a atuação na comunidade e a substituição aos antigos manicômios. Além disso, englobam atividades terapêuticas e preventivas, por meio de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação), atendimento em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividade de suporte social), oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias, no intuito de promover ações de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a reabilitação psicossocial consiste numa estratégia de aquisição e/ou de recuperação de aptidões importantes para a reinserção social. No contexto das políticas de saúde mental brasileira, constitui-se de um importante operador teórico-prático da reforma psiquiátrica, orientando serviços como o CAPS ad (PINTO; FERREIRA, 2010). Trata-se de uma estratégia de cuidado que valoriza o território como aporte prático para o alcance das demandas de cada usuário.

1 Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Vitória da Conquista (BA), Brasil. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da mesma universidade, Campus de Jequié (BA), Brasil. Endereço eletrônico: carineesoares@hotmail.com

2 Enfermeira, Professora Doutora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Departamento de Saúde. Jequié (BA), Brasil. Endereço eletrônico: editelago@gmail.com

3 Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Vitória da Conquista (BA), Brasil. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da mesma universidade. Professora Auxiliar do Departamento de Saúde da UESB, Jequié. Endereço eletrônico: patricia.anjos3@gmail.com



Nesta perspectiva, o presente estudo mostra-se relevante por permitir a compreensão da Reabilitação Psicossocial segundo a perspectiva dos profissionais de saúde de um Caps ad, uma vez que são sujeitos imprescindíveis para a implementação de ações voltadas à reconstrução da subjetividade de seus usuários. Assim, o estudo foi conduzido pela seguinte questão: como os profissionais de saúde de um Caps ad percebem a reabilitação psicossocial de consumidores de drogas? E, como objetivo: compreender a percepção de profissionais de saúde de um Caps ad sobre a reabilitação psicossocial no contexto do consumo de drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo fenomenológico à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, que se ocupa em descrever a percepção humana mediante a intersecção das experiências dos participantes e do pesquisador, que ocorre por meio da relação dialógica e intersubjetiva, permitindo o entrelaçamento de sentimentos e a compreensão das descrições vivências (MERLEAU- PONTY, 2015).

O cenário da pesquisa foi um Caps ad de um município baiano. Participaram da pesquisa seis profissionais de saúde do Caps ad, sendo o único de referência no que tange o cuidado aos consumidores de drogas, tendo uma equipe multiprofissional composta por oito profissionais de saúde. No entanto, apenas seis profissionais de saúde se disponibilizaram a participar da pesquisa. Foi esclarecido que elencamos como critério de inclusão do estudo: ter disponibilidade para participar dos encontros de Grupos Focais (GF).

A produção das descrições vivências ocorreu por meio de dois encontros de GF, no primeiro semestre do ano de 2016, com duração aproximada de uma hora e meia, em cada encontro, realizados em uma das salas de atendimento do Caps ad. A técnica de GF favoreceu a criação de espaço de intersubjetividade, no qual se discutiu sobre o tema da pesquisa de forma dinâmica, interativa e intensa.

As descrições vivenciais foram submetidas a análise por meio da técnica Analítica da Ambiguidade, que foi desenvolvida a partir dos escritos do filósofo Merleau-Ponty, que se baseia na compreensão de que a percepção opera em um campo fenomenal no qual estamos inseridos, e que as nossas vivências são sempre dinâmicas e exprimem ambiguidades (SENA et al., 2010).



Seguimos as orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde – 466/2012, disposição legal para pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o protocolo de nº 1.163.910- CAEE: 46620815.0.0000.0055 (BRASIL, 2012). Foram distribuídos os Termos de Consentimento Livre Esclarecidos (TCLE) para que se autorizassem por meio da assinatura, em duas vias, ficando uma em poder do participante e outra da pesquisadora. As informações fornecidas pelos participantes foram identificadas por meio do uso de codinomes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perspectiva de valorizar a dimensão territorial configura-se como primordial ao processo de Reabilitação Psicossocial das pessoas que vivenciam o consumo habitual de drogas, no sentido de ruptura com o modelo institucional que se mostra de forma naturalizada no imaginário social. A compreensão das descrições vivenciais apontou desafios às práticas de reabilitação no contexto do consumo de drogas.

Desta forma, embora o Caps ad tenha sido pensado e instituído como dispositivo de cuidado comunitário, ainda assim pode conservar algumas características que são inerentes ao sistema fechado. Vejamos a descrição seguinte: *Vejo a reabilitação como uma política que veio para dá apoio ao usuário e a família. Então, tem a questão social, que ele precisa voltar para a sociedade, para o seio da família, já que aqui (Caps ad) é passagem, não é lugar para ficar, ele veio aqui fazer um tratamento. Precisamos ver que tem que devolver esse paciente para a sociedade e para a família, mas como é que iremos devolve-lo? Será que ele já está pronto para ser devolvido?* (GIRASSOL).

As expressões dos participantes nos fazem retomar ao modelo hospitalocêntrico e, neste sentido, não estaríamos vivenciando um retrocesso da perspectiva psicossocial? O usuário adentra a instituição (Caps), permanece ali para se “tratar” (reabilitar) e depois “volta para a sociedade”, “para o seio da família”, ou seja, enquanto está em “tratamento” o usuário se distancia do contexto sócio-familiar.

A nosso ver, a Reabilitação Psicossocial precisa ser compreendida como um processo e não como algo que tem um início e um fim. Essa lógica favorece a abertura de nosso campo de visão para outras dimensões de cuidado que transcendem o que está posto, inclusive o que está previsto na Política Nacional de Saúde Mental com respeito à Rede



de Atenção psicossocial (RAPS), no sentido de contribuir para a inserção dos usuários em novas experiências e relações sociais.

A luz da filosofia merleau-pontyana, a nossa relação com o mundo é inexorável, por isso, estamos a todo momento nos comunicando com ele, uma vez que todos estão no mundo e, por isso, entrelaçados a ele (MERLEAU-PONTY, 2015).

Esse ideário possibilita a compreensão de que o consumidor de drogas sempre estará em movimento contínuo de (re)construção da cidadania, valores, relações sociais, dignidade humana, respeito, autonomia, de espaço trabalhista e de desenvolvimento cognitivo/intelectual. Para tanto, é necessário que ocupe os vários espaços sociais de modo a estar e agir no contexto da reabilitação. Portanto, não cabe a nós estabelecer um prazo para considerá-lo reabilitado psicossocialmente.

Além dessa visão de envolvimento social, a reinserção do usuário no mercado de trabalho funciona como operador da reconstrução da subjetividade e valorização pessoal, ou seja, transcende a questão laboral em si. Trata-se do resgate ao direito à cidadania por meio de sua inclusão social. Esse ideal foi reconhecido por um dos participantes do estudo: *Ele precisa ser inserido principalmente no mercado de trabalho, porque é no mercado de trabalho que vai dar uma dimensão para ele, vai devolver para ele algumas coisas que ficaram para trás, daí ele vai tentar construir ou reconstruir esse elo perdido dessa psique* (MARGARIDA).

O mundo do trabalho pode representar diferentes sentidos para o consumidor de drogas, tais como existencialização, identidade social, autonomia e sociabilidade, porém o que temos percebido é a ausência de projetos nos Caps que busquem resgatar essas dimensões, reforçando a exclusão e o estigma social (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010).

Portanto, o que deve ser reforçado nos dispositivos psicossociais são as estratégias de empoderamento, que podem e devem ser apropriadas para fins emancipatórios dos usuários, para além dos muros do serviço no intuito de valorizar a dimensão territorial que, atualmente, constitui um dos maiores desafios às práticas de reabilitação psicossocial dos mesmos.

CONCLUSÕES

A experiência intersubjetiva permitiu compreender que a reabilitação psicossocial



deve ser fundamentada na construção do cuidado com o outro, e não para o outro, de modo a respeitar a singularidade de cada usuário. Para tanto, é necessário superar o modelo biomédico, que ainda é predominante, para dar lugar as novas práticas de cuidados inerentes ao paradigma psicossocial.

É justamente nessa direção que surge a proposta da Reabilitação Psicossocial, processo dinâmico que visa reabilitar o consumidor de drogas por meio de práticas no território. Torna-se uma via de mão dupla, pois, nesse movimento de reabilitar-inserindo e inserindo-reabilitando é que pode ser consolidada e efetivada tal estratégia. Portanto, as ações centradas em âmbito territorial favorecem a abertura à uma experiência intersubjetiva que contribuirá para tal processo.

Palavras-chaves: Saúde Mental. Drogas ilícitas. Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003.

MERLEAU- PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução: Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

PINTO, A.T.M; FERREIRA, A.A.L. Problematizing the brazilian psychiatric reform: the genealogy of psychosocial rehabilitation. **Psicologia em Estudo**, 2010.

RODIGUES, R.C; MARINHO, T.P.C; AMORIM, P. Psychiatric reform and social inclusion for work. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2010.

SENA, E.L.S et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev. GaúchaEnferm**, 2010.