

## **ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE DEPENDENTES QUÍMICOS E USUÁRIOS DE ÁLCOOL EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Bruna Souza**

Especialista pela UCS

**Paula Patricia Ganzer**

Mestre em Administração pela Universidade de Caxias do Sul

**Zaida Cristiane Dos Reis**

Doutoranda pelo PPGA/UCS

**Cristine Hermann Nodari**

Doutoranda pelo PPGA/UCS

**Pedro Gilberto Aloise**

Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Amazonas e bolsista do programa RH-Doutorado da Fund. de Amparo a Pesquisa do Amazonas (FAPEAM)

**Pelayo Munhoz Olea**

Professor Dr. pelo PPGA/UCS

**Eric Charles Henri Dorion**

Professor Dr. pelo PPGA/UCS

### **Resumo**

A construção de novas formas de cuidado em saúde é colocada diante de um contexto de mudanças e desafios provocados pela consolidação do SUS, sua manutenção e aprimoramento. Diante dessa nova realidade preconizada pela saúde brasileira, estudos sobre a construção de itinerários terapêuticos trazem importantes contribuições para o planejamento das ações em saúde mental de forma a responder melhor às demandas do novo cenário assistencial. O objetivo da pesquisa foi identificar os caminhos cursados pelos usuários com problemáticas decorrentes do uso prejudicial do álcool e drogas em um Centro de Atenção Psicossocial da Serra Gaúcha. O método utilizado na pesquisa teve estratégia de abordagem o estudo de caso, a pesquisa é de natureza aplicada de objetivo exploratório, onde os seguintes procedimentos metodológicos foram empregados: processo de revisão bibliográfica, análise documental, escuta de narrativas dos usuários e seus familiares e conversa com profissionais de saúde que atuam no local da pesquisa. Como resultado, observou-se o atendimento realizado no local e verificou-se a importância da família e da rede social no tratamento da dependência. Dessa forma, a pesquisa aponta para a importância de políticas integradas de saúde pela sociedade e pelo SUS, onde deva se preconizar uma educação em saúde em toda a população e uma prestação de serviço que realize um trabalho com os pacientes no sentido de alcançar a abstinência e a redução de danos.

**Palavras-chave:** dependência química. itinerários terapêuticos. saúde mental. políticas públicas em saúde.

### **ABSTRACT**

The construction of new forms of health care is placed on the context of changes and challenges brought about by the consolidation of SUS, its maintenance and improvement. Faced with this new reality advocated by Brazilian health studies on the construction of therapeutic itineraries bring important contributions to the planning of actions in mental health in order to better respond to the demands of the new care scenario. The objective of the study was to identify the paths routed by users with problems arising from the harmful use of alcohol and drugs in a Psychosocial Care Center in Serra Gaúcha. The method used in the research strategy was the case study approach, the research is of an applied nature of

exploratory objective, where the following methodological procedures were employed: the process of literature review, document analysis, listening to narratives of users and their relatives and discussion with health professionals who work in the research site. As a result, we observed the care given on site and verified the importance of family and social network on addiction treatment. Thus, the research points to the importance of integrated health by society and the SUS, where should be advocating an education in health across the population and the provision of services to conduct a study with patients in achieving abstinence and harm reduction.

**Key-words:** addiction. therapeutic itineraries. mental health. public health policies.

## 1. INTRODUÇÃO

A maneira pelo qual os indivíduos de uma determinada sociedade situam-se em relação à doença é de fundamental importância para o estudo social das enfermidades e das formas como lidar com elas (LEITE; VASCONCELOS, 2006).

Nesse contexto, as crenças e valores médicos constituem respostas socialmente organizadas para a doença, refletindo assim o complexo interativo entre grupos sociais, instituições, padrões de relacionamento e um corpo específico de conhecimento. As relações que se desenvolvem entre as situações de doença e cura mostram-se especialmente relevantes nos estudos das diferentes abordagens terapêuticas adotadas pelos doentes e seus familiares (REINALDO; SAEKI, 2004).

Diante da realidade atual, a construção de um novo modelo assistencial se coloca como prioridade no contexto das mudanças e desafios colocados e provocados pelo processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), sua manutenção e aprimoramento. Para o campo da saúde mental esse desafio possui relevância, estando tal serviço incluso na constituição das diretrizes da integralidade, universalidade e equidade em relação ao atendimento ao usuário (MÂNGIA; MURAMOTO 2008).

A partir de iniciativas municipais, são construídas redes de serviços de saúde compostas especialmente, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs), Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos e equipes de saúde mental na atenção básica. Dentro dessa organização, os CAPs ocupam um lugar estratégico, pois são concebidos como o centro coordenador das ações de saúde mental. Tal rede busca promover a integralidade e humanização do cuidado e coloca como objetivo de suas ações a promoção de saúde e a melhoria da qualidade de vida a partir do desenvolvimento de projetos terapêuticos orientados para a promoção da participação dos sujeitos e integrados aos valores e crenças das comunidades alvo (MÂNGIA; YASUTAKI 2008).

Sendo assim, é preciso examinar as práticas integrativas e complementares no SUS, procurando reconhecer as estratégias utilizadas no enfrentamento dos problemas de saúde mental, por meio da reconstrução dos itinerários terapêuticos de usuários e relato de seus familiares. As fontes principais para a elaboração da pesquisa foram os relatos de pacientes no momento do acolhimento no CAPs do município e a avaliação dos profissionais em relação a esse diálogo inicial

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA CONCEPÇÃO DE DOENÇA

Conforme Conill et al. (2008), a doença não se apresenta somente como um evento biológico, sendo concebida através de um processo experimental cujo significado é elaborado através de episódios culturais e sociais. Da mesma maneira Leite e Vasconcelos (2006),

conceituam doença como uma experiência de mal estar, não se caracterizando necessariamente por um problema biológico, pontuando assim esse problema como algo particular e pessoal dessa experiência. Para os autores, compreender doença significa, estender o olhar sobre o sujeito e sobre o campo de interações entre indivíduos, grupos e instituições e a cultura subjacente.

Nesse contexto, o conjunto de crenças e teorizações sobre saúde e doença, os modelos de organização dos serviços, as escolhas e avaliação das práticas terapêuticas e os comportamentos socialmente aceitos, incluindo relações de poder e papéis sociais dos diversos agentes no âmbito do setor, constituem em cada sociedade um sistema cultural amparado por arranjos particulares de instituições sociais e padrões de interações interpessoais (CONILL; PIRES, 2007).

Da mesma maneira, Conill e Pires (2007), relatam que cada sistema de saúde é cultural e socialmente delimitado e composto por três subsistemas inter-relacionados: o informal (*popular sector* - envolve família, comunidade, rede de amigos, grupos de apoio e autoajuda), o popular (*folk sector* - envolve agentes especializados em tratar problemas de saúde, sejam seculares ou religiosos, mas que não são profissionais reconhecidos legalmente na sociedade) e o subsistema profissional (*professional sector* - rede de serviços públicos e privados legalmente instituídos em cada sociedade, incluindo os profissionais de saúde legalmente reconhecidos e com poder para diagnóstico, prescrição terapêutica e realização de cuidados).

As pessoas e suas famílias buscam atenção à saúde nestas três esferas sem, necessariamente, seguir um mesmo sentido de percurso ou hierarquia. Os processos que ocorrem num determinado período de tempo e que envolvem inicialmente a identificação de um problema que carece de solução e posteriormente os processos de tentativas (fracassados ou exitosos) para saída desse problema e finalmente uma possível resolutividade são denominados “itinerários terapêuticos” (PEREIRA, 2008).

Tais caminhos percorridos, em geral, são pouco conhecidos ou relegados a um segundo plano, não sendo um tema prioritário durante a formação profissional em saúde e, também, pouco presentes nas preocupações dos pesquisadores, gestores ou formuladores de políticas. A expressão modelo assistencial, modelo de atenção à saúde ou “*Health-Care-System*”, é utilizado no campo da saúde coletiva para caracterizar o conjunto de estruturas, práticas profissionais, conhecimento e tecnologias disponíveis sobre o cuidado no processo saúde-doença (CONILL; PIRES, 2007).

Nesse contexto, é essencial que se conheça as estratégias utilizadas no enfrentamento dos problemas de saúde mental, por meio da reconstrução dos itinerários terapêuticos dos usuários do serviço (MANGIA; YASUTAKI, 2008). Uma das maneiras de buscar tal conhecimento acontece através do acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorecendo a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde (GRECO, 2009).

## 2.2. A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PARA A RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGA E ÁLCOOL

Segundo Marques (2010), o debate sobre o uso das substâncias psicoativas é um problema global, que mobiliza diversos setores da sociedade. No momento atual, esse tema assumiu lugar central no setor público, especialmente por sua representação enquanto ameaça para a saúde pessoal e coletiva e por sua associação com a criminalidade e a violência urbana.

Diante da realidade atual, os CAPS ad são dispositivos centrais e responsáveis pela articulação da rede de atenção integral aos sujeitos com problemáticas do uso de substâncias psicoativas e podem desenvolver uma série de ações que superam a meta da abstinência total. Podem se constituir como espaços privilegiados na construção de projetos terapêuticos e

formação de vínculos com o serviço a fim de investir na vida do usuário e na sua adesão ao tratamento (MARQUES, 2010; GRECO, 2009).

Nessa direção, o termo acolhimento refere-se a uma escuta qualificada da queixa do paciente, avaliação dos recursos necessários para o manejo e tratamento de cada caso em sua singularidade, definindo uma estratégia terapêutica. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Beneficia, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira (GRECO, 2009).

Dessa forma, é preciso receber cada indivíduo e sua história, buscando respostas às particulares demandas das pessoas com distintas trajetórias, formas de consumo de substâncias psicoativas e tentativas de interrupção do mesmo, e as especificidades dos contextos sócio-familiares no qual se encontram inseridos (GRECO, 2009). Ou seja, acolher, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica (MARQUES, 2010).

### 2.3. A FAMÍLIA E AS REDES SOCIAIS NO TRATAMENTO DOS DEPENDENTES

Segundo Alves (1993), o conhecimento médico de um indivíduo é constituído de e por experiências diversas. A interpretação da enfermidade tem uma dimensão temporal não apenas porque a doença muda no decorrer do tempo, mas também porque a sua compreensão é continuamente confrontada por diferentes diagnósticos construídos por familiares, amigos, vizinhos e terapeutas. O conhecimento médico de um indivíduo está continuamente sendo reformulado e reestruturado, em decorrência de processos interativos específicos. Assim, é esperado que o indivíduo lance mais do que um tipo de explicação sobre sua enfermidade.

A enfermidade, portanto, não é meramente um estado de sofrimento, mas uma realidade social e a família é o principal apoio no cuidado dos doentes, no qual se delineiam boa parte das decisões. Pode-se afirmar, então, que o aparecimento de um transtorno mental consiste em uma situação problema que coloca em movimento um complexo processo social. Para o doente, para seus familiares e pessoas que estejam mais próximas de seu convívio, a experiência do adoecimento implica em desorganização. A rotina é modificada e todos os comportamentos do enfermo são observados como resultado da doença (LEITE; VASCONCELOS, 2006).

Os estudos realmente dedicados ao entendimento do tema refletem a complexidade da compreensão da própria doença e das diferentes teorias sobre as ações relativas à saúde. As abordagens variam desde a concepção das escolhas terapêuticas realizadas pelos indivíduos como produto de operações cognitivas, racionais, até a interpretação macrossocial das ações individuais em casos de doença, passando por influências culturais e redes de relações sociais, a começar pelo suporte social básico, a família. A influência inegável da família enquanto grupo mais restrito nos processos de decisão terapêutica, não se sustenta como forma isolada de compreender esses processos, contribuindo mais no âmbito de observação. A rede de relações sociais mediada pela família ou pelos próprios indivíduos tem sido utilizada como objeto de estudo mais apropriado para a compreensão das formas de lidar com a doença e as escolhas terapêuticas. A proposta de se olhar para as interações sociais na busca de compreender os cuidados de saúde é bem justificada na própria compreensão mais corrente da doença, enquanto fenômeno de dimensão social. Reconhecer que as interações sociais são

fundamentais para a compreensão dos cuidados de saúde, sem dúvida, é uma grande contribuição dos estudos de redes sociais e saúde (LEITE; VASCONCELOS, 2006).

Diante desse cenário, o doente e seus familiares são convocados a tomar atitudes e discursos normalizadores que possam modificar essa imagem, transformando-a em algo positivo. Quando os mesmos têm êxito nesse intuito, a conduta dos outros frente ao doente é reorientada, reconstruída e a experiência perturbadora é afastada, tornando assim, o convívio cotidiano mais ameno. A experiência da enfermidade se expressa por uma tentativa da família e do doente em alcançar um padrão de normalidade aceito culturalmente e, portanto legitimado (REINALDO; SAEKI, 2004).

#### 2.4. O RECONHECIMENTO E AS ESCOLHAS TERAPÊUTICAS DO DEPENDENTE

Segundo Leite e Vasconcelos (2006), a proposta de se olhar para as interações sociais na busca de compreender os cuidados de saúde é justificada na própria compreensão mais corrente da doença, enquanto fenômeno de dimensão social. O próprio reconhecimento da ocorrência de uma doença é compartilhado com a sociedade, assim como o papel de enfermo, a legitimação da doença e das formas de tratá-la. Reconhecer que as interações sociais são fundamentais para a compreensão dos cuidados de saúde, sem dúvida, é uma grande contribuição dos estudos de redes sociais e saúde.

As alternativas terapêuticas das doenças são construções individuais e sociais que fazem parte da vida cotidiana em qualquer sociedade. As escolhas que se iniciam comumente através do reconhecimento do problema pelo usuário, pela família, ou mais raramente pelo profissional em consulta, ou por rastreamento prévio em consulta para controle de outro problema (CONILL; PIRES, 2007).

Assim sendo, a compreensão sobre como as pessoas e os grupos sociais realizam escolhas e aderem ou não aos tratamentos, ou seja, como constroem seus itinerários terapêuticos, é fundamental para orientar as novas práticas em saúde. No geral, as dimensões relativas aos contextos de vida dos usuários e suas histórias escapam aos serviços e aos profissionais de saúde, embora sejam elas que definem as possibilidades de oferta e acesso aos serviços de saúde. O acesso a essa experiência só é possível no contexto relacional e na possibilidade dos sujeitos contarem suas histórias orais. Portanto as narrativas são a forma de acesso aos itinerários terapêuticos (MÂNGIA; MURAMOTO, 2008).

#### 2.5. MODELO CONCEITUAL DE ANÁLISE

O modelo conceitual com base nos autores segue no Quadro 1.

**Quadro 1 - Modelo conceitual de análise**

<b>Tópicos</b>	<b>Explicativo</b>	<b>Autores</b>
Itinerários terapêuticos na concepção de doença	Doença : experiência de mal-estar, no qual envolve um conjunto de crenças e teorizações, papéis sociais e interações interpessoais. Sistemas Culturais inter-relacionados: informal ( <i>popular sector</i> ), popular ( <i>folk sector</i> ) e subsistema profissional ( <i>professional sector</i> ). É essencial conhecimento das estratégias utilizadas no enfrentamento dos problemas de saúde mental, por meio da reconstrução dos itinerários terapêuticos dos usuários do serviço.	Leite e Vasconcelos (2006); Conill e Pires (2007).
A importância do acolhimento para a recuperação do usuário de droga e álcool	CAPSad: atuam como dispositivos centrais, responsáveis pela atenção integral aos sujeitos com problemáticas do uso de álcool e drogas. Constituem espaços privilegiados na construção de projetos terapêuticos e formação de vínculos com o serviço a fim de investir na vida do usuário e na sua adesão ao tratamento. Acolhimento: escuta qualificada da queixa do paciente, avaliação dos recursos necessários para o manejo e tratamento de cada caso em sua singularidade, definindo uma estratégia terapêutica. O acolhimento favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso	Marques, (2010); Greco (2009).

<b>Tópicos</b>	<b>Explicativo</b>	<b>Autores</b>
	dos usuários com as equipes e os serviços.	
A família e as redes sociais no tratamento dos dependentes	Família: é o principal locus do cuidado dos doentes, no qual se delineiam boa parte das decisões. Embora a influência inegável da família enquanto grupo mais restrito nos processos de decisão terapêutica, não se sustente como forma isolada de compreender esses processos, contribuindo mais no âmbito de observação. Rede de relações sociais: objeto de estudo mais apropriado para a compreensão das formas de lidar com a doença e as escolhas terapêuticas. Reconhecer que as interações sociais são fundamentais para a compreensão dos cuidados de saúde, sem dúvida, é uma grande contribuição dos estudos de redes sociais e saúde.	Leite e Vasconcelos, (2006); (Reinaldo e Saeki, (2004).
O reconhecimento e as escolhas terapêuticas do dependente	As escolhas normalmente se iniciam através do reconhecimento do problema pelo usuário ou pela família, ou mais raramente pelo profissional em consulta, ou por rastreamento prévio em consulta para controle de outro problema. Compreender como as pessoas e os grupos sociais constroem seus itinerários terapêuticos é fundamental para orientar as novas práticas em saúde.	Conill e Pires, (2007); Mângia e Muramoto (2008).

Fonte: Elaborado pelos autores.

### 3. MÉTODO DE PESQUISA

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE PESQUISA

O CAPS ad em estudo iniciou suas atividades no ano de 2004, com a denominação de “Cuca Legal”, caracterizado pela atividade de ambulatório de tratamento para dependência química do SUS, oferecendo atendimento a usuários de álcool, tabaco, medicações, maconha, cocaína, crack, solventes entre outros. No ano de 2008 ocorreu a modificação da denominação desse centro para CAPS ad, com a permanência dos objetivos anteriores.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, o CAPS ad trabalha com o princípio de amparar familiares e usuários em sua reinserção social, diminuindo o número de internações psiquiátricas e auxiliando no processo de abstinência. Esse serviço oferece atendimento diário aos pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Como formas de apoio são oferecidas atividades em oficinas de reciclagem de papel, marcenaria e informática a fim de estimular a capacidade de organização, concentração e atenção. Procura-se proporcionar um espaço no qual as pessoas elevem sua autoestima e se identifiquem em atividades para uma futura formação profissional.

Da mesma maneira, em concordância com a Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Os atendimentos realizados no local são subdivididos em três modalidades: intensiva (destinada aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário), semi-intensiva (é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS) e não-intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.), essa subdivisão de tratamento permite o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua.

A tabela 1 apresentada abaixo relata alguns dos procedimentos realizados por mês, pelo CAPS ad em questão no ano de 2010.

**Tabela 1 – Quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2010.**

<b>Procedimento</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>	<b>Mai.</b>	<b>Jun.</b>	<b>Jul.</b>	<b>Ago.</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Terapia em Grupo	21	2	2	4	14	13	20	37	21	13	9	15	171
Acompanhamento	112	88	108	101	89	59	79	55	60	136	118	88	1093

<b>Procedimento</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>	<b>Mai.</b>	<b>Jun.</b>	<b>Jul.</b>	<b>Ago.</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Intensivo													
Acompanhamento Semi-Intensivo	84	64	66	79	70	67	66	65	69	69	101	84	884
Acompanhamento Não Intensivo	40	39	38	32	34	32	39	28	31	38	40	45	436
Psicoterapia de Grupo	0	3	24	12	8	52	13	21	1	0	3	0	137
Psicoterapia Individual	3	12	7	9	8	6	6	8	9	0	0	0	68

Fonte: elaborado pelos autores.

Atualmente o centro conta com uma equipe multidisciplinar composta por uma enfermeira coordenadora do local, uma técnica em enfermagem, um músico terapeuta, uma terapeuta ocupacional, três psiquiatras, duas psicólogas, duas assistentes sociais, uma higienizadora, uma clínica geral e uma educadora física para o desenvolvimento das atividades. A estrutura física é composta por uma recepção, uma sala de informática, um ambulatório, 4 banheiros (2 para uso de pacientes e dois para funcionários), 3 salas de atendimento (individual e grupo), uma cozinha, 4 ambientes de oficina terapêutica e uma lavanderia.

Dessa maneira, conforme as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (2004), o CAPS ad procura oferecer atendimento à população dentro da lógica da redução de danos, onde a abstinência não se torna a única meta a ser alcançada, procura-se respeitar a diversidade tornando os usuários do serviço mais participativos e engajados nas ofertas produzidas. Procura-se realizar o atendimento a cada pessoa de maneira singular, onde as estratégias são traçadas para a defesa da vida.

### 3.2. TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS ADOTADOS

A pesquisa possui abordagem qualitativa com objetivos exploratória e descritiva, assim como teve por estratégia de pesquisa o estudo de caso. A pesquisa se caracteriza por trabalhar com os significados atribuídos pelo sujeito aos fatos e ao mundo que o cerca. Busca conhecer como os acontecimentos são produzidos, a partir da perspectiva de quem os vivencia. Desenvolve a compreensão de valores e percepções de um grupo sobre certo tema, observando relações sobre os sujeitos, avaliar políticas e serviços a partir do ponto de vista do usuário a quem se destina. Esse tipo de pesquisa privilegia cenários reais e a observação de processos interativos que se desenrolam nas situações e contextos da investigação, o processo de campo, portanto é essencial para pesquisa qualitativa (MARQUES, 2010).

Diante dessa conjuntura a coleta de narrativas sobre o processo saúde e doença tem sido objeto de muitos estudos contemporâneos do campo da saúde e mostram que as relações sociais ou mais precisamente, as redes sociais definem a forma como a doença é compreendida, expressada e vivida pelos sujeitos. Informa também sobre como os tratamentos propostos são avaliados, experimentados, modificados, aceitos ou abandonados, revelando a importância da mudança do olhar dos profissionais sobre a participação dos usuários no processo de produção do cuidado (ALVES, 1993).

O estudo de caso, cuja modalidade é amplamente utilizada nas organizações pelos resultados que ele proporciona. Estudo de caso consiste no estudo profundo de um ou poucos objetos, a fim de permitir seu amplo e detalhado conhecimento. Segundo Yin (2001), tal estratégia de pesquisa surge da necessidade de compreensão dos fenômenos sociais mais complexos, permitindo uma investigação que preserva as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real.

O estudo sobre itinerários terapêuticos aponta para a importância da experiência vivida pelos sujeitos no processo de enfermidade e a multiplicidade de caminhos e escolhas

presentes nessa situação. A compreensão sobre como as pessoas e os grupos sociais realizam escolhas e aderem ou não aos tratamentos, ou seja, como constroem seus itinerários terapêuticos, é fundamental para orientar as novas práticas em saúde (MÂNGIA; MURAMOTO, 2008).

Nesse contexto, a narrativa é uma técnica que recapitula a experiência passada no qual faz parte o conceito de enfermidade, os processos vividos inseridos no monitoramento corporal, incluindo a categorização e a explicação, em sentidos do senso comum, das formas de angústia causadas pelos processos fisiopatológicos. Essa conjuntura realiza a discussão a respeito do julgamento do paciente sobre a maneira de lidar com a angústia e com os problemas práticos em sua vida diária (LIRA et al., 2003).

Dessa forma, a unidade de análise em questão é formada por usuários do SUS, portadores de dependência de álcool e drogas no qual buscam ajuda ou são encaminhados para o CAPS ad em questão. O trabalho de pesquisa consiste na revisão bibliográfica do assunto; no acompanhamento e análise de narrativas no momento do acolhimento dos dependentes; de troca de informações com os profissionais que realizam a triagem e de consulta aos prontuários dos usuários.

Os procedimentos metodológicos empregados foram: processo de revisão bibliográfica, análise documental, escuta de narrativas dos usuários e seus familiares e conversa com profissionais de saúde que atuam no local da pesquisa. Para análise dos dados foram colhidas narrativas de 12 usuários e de pessoas de suas redes sociais. Todas as entrevistas foram antecedidas de consentimento livre e esclarecido e o trabalho precedido de autorização institucional.

As entrevistas ocorreram no momento do acolhimento do usuário e do familiar no serviço de saúde. Os relatos das experiências de doença e suas representações são partes inseparáveis das estratégias narrativas, amplamente utilizadas nos estudos antropológicos, e pelas quais são descritos os comportamentos das pessoas abaladas pelo sofrimento imposto pela enfermidade. As experiências e eventos expressos pela fala, contados e recriados pela história do vivido dão forma ao sofrimento individual e apontam para uma determinada compreensão ou resolução desse sofrimento (REINALDO; SAEKI, 2004).

Após esse primeiro contato com o usuário foi realizada uma conversa com os profissionais que atuam no local, no sentido de complementar a entrevista com os usuários lembrando algo importante não citado. Continuando na mesma direção, foram acessados os prontuários clínicos desses indivíduos a fim de revisar as tentativas de tratamento e a história do dependente na instituição, bem como continuar acompanhando trajetória do mesmo durante o tratamento.

Por fim, realizou-se a análise das entrevistas e documentos estudados a fim de compor um diálogo entre as diferentes produções e experiências, as descrições particulares realizadas pelos participantes, as reflexões do pesquisador e a abordagem teórica adotada.

#### **4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS**

Segundo Conil et al. (2008), um elemento essencial que determina os itinerários terapêuticos é o modelo explicativo sobre o que é saúde, adoecimento e suas formas de solução. Mais especificamente, no alcoolismo, há um espectro de percepções que vai desde a dificuldade ou inexistência de problematização; quando do início do uso do álcool, uso, em geral, bastante aceito e legitimado socialmente pelos usuários, familiares e pelos grupos com os quais estes se relacionam, até a definição da situação como doença e *locus* de profundo sofrimento.

Estudos têm apontado que, atualmente, o consumo de drogas e o alcoolismo entre adolescentes tem apresentado altas prevalências, sendo cada vez mais precoce. Esse consumo crescente e precoce de substâncias psicoativas pelos jovens tem causado preocupações

constantes na comunidade científica, nos profissionais de saúde e educação, bem como nos governantes e nas pessoas em geral, sendo alvo constante de estudos e de debates, tanto no Brasil quanto em várias partes do mundo. Em função da complexidade desse fenômeno, a dependência química é um problema que vem mobilizando o sistema de saúde, além de estar ganhando uma visibilidade cada vez mais considerável, uma vez que discussões sobre este problema encontram-se presentes em diversos meios de comunicação e no âmbito de várias instituições. O crescimento exacerbado do consumo e a gravidade desta problemática vêm exigindo a implantação políticas e estratégias que possibilitem a diminuição do uso de drogas na população em geral quanto formas de evitar as consequências do uso nocivo dessas substâncias (PRATTA; SANTOS, 2006).

Neste sentido a pesquisa buscou, inicialmente, captar as percepções dos sujeitos entrevistados sobre o problema, seguido da identificação das escolhas e do percurso realizado em busca de cuidados. No sentido de complementar esse processo, também se efetuou a escuta da enfermeira responsável pela unidade e verificou-se os prontuários dos usuários implementando os dados relatados em entrevistas. No final dessa etapa, foi possível delinear elementos comuns percorridos pelos usuários do local.

Em relação ao álcool a sociedade não vislumbra o consumo como problema e a mídia apresenta um destaque especial, nesse processo transformativo que normatiza o álcool como um desinibidor, um facilitador das relações, uma forma de diminuir as crescentes tensões do cotidiano atrelando a esse o uso legitimado e mesmo incentivado, o consumo do álcool acaba tendo uma faceta importante, tornando-se o que muitos denominam uma “*doença da negação*” (CONIL et al., 2008). Enquanto doença, a droga e o alcoolismo para os entrevistados, surgem como algo que é pouco ou quase nunca reconhecido nos seus primórdios, os usuários consideram-se capazes de administrar o consumo sem se tornar dependentes.

Na trajetória da dependência, inicialmente o álcool e a droga geralmente estão associados ao prazer, alívio, desinibição, descontração e a aceitação. O uso dessas substâncias geralmente está vinculado com outro tipo de transtorno mental, como problemas familiares, falta de limites, depressão e com os grupos de amigos. O companheirismo no advento da adolescência e a ida a festas caracterizam o uso nos finais de semana, já que o vício normalmente tem início em média aos 13 anos de idade. Com o passar do tempo e com o aumento do uso começam a serem percebidos os primeiros prejuízos. A quantidade e a frequência do uso começam a aumentar até o estágio que os usuários começam a se perceber como dependentes. Esse momento é marcado pela perda de controle sobre o uso e a dificuldade de realizar atividades do cotidiano. Especialmente na dependência da droga, há descrição da ocorrência de furtos e descontrole em relação ao dinheiro para a compra da droga.

Conforme relatado, notou-se também o processo de estreitamento de espaços de intercâmbio cotidianos. Os sujeitos passam a priorizar a manutenção da dependência em detrimento da vida. Essa saliência, também limita o convívio com os familiares e restringe os laços de amizade. No cotidiano os sujeitos se percebem em situação de submissão, isolamento e desvalorização. O reconhecimento vem com um conjunto de perdas e prejuízos nas atividades cotidianas e no trabalho. O uso do álcool e drogas se configura como problema a ser enfrentado e começa a ser vinculado com os prejuízos do uso.

Pôde-se observar que é relevante a influência e a presença da dependência no núcleo familiar dos usuários, na maioria dos casos há apontamentos de presença de alcoolismo ou drogadição dentre os íntimos.

O processo de busca de tratamento quando realizado de maneira espontânea, geralmente está associado à vontade ou necessidade de preservar as relações sócio-familiares. Outras vezes ocorre através de agendamento na Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde

da Família (ESF) de origem, ou também por ordem judicial. É importante ressaltar que qualquer instituição pode encaminhar um dependente químico ao CAPS ad.

As redes sociais exercem um papel importante no processo de procura do tratamento, já que as primeiras experiências de aconselhamentos ocorrem principalmente no núcleo familiar e no caso do alcoolismo pelos “colegas de bar”. Observou-se primeiramente que, familiares e amigos agem no sentido de recomendar e mediar o tratamento dos dependentes, e que após inúmeras tentativas de aconselhamento, ocorre um descrédito em relação aos sujeitos e a desistência em investir na recuperação dos mesmos. Contudo, observou-se que em nenhuma situação houve negação na prestação de ajuda quando a mesma foi solicitada. Notou-se na conversa com os dependentes, um depósito de confiança em uma pessoa ou membro da família para que ajude no tratamento e na melhora do processo de dependência.

Para que se construa um projeto terapêutico, é necessário que na chegada de um usuário que nunca frequentou o CAPS ad, ou no retorno de alguém após mais de 6 meses de abandono do tratamento, primeiramente se realize o processo de acolhimento por um profissional do local, onde é apresentado o serviço, após sendo realizado e encaminhado ao grupo de entrada e psiquiatria. O grupo de entrada é realizado em dois encontros, onde ao final dos mesmos, o caso clínico do paciente é discutido em reunião de equipe para ser realizado o PTI (plano terapêutico individual), após este usuário é chamado e informado sobre o PTI verificando se há concordância em relação ao mesmo por parte do usuário. Não concordando, a equipe vai adaptando o PTI conforme necessidade e disponibilidade do indivíduo. Caso o retorno do paciente ocorra anteriormente a seis meses de abandono, o mesmo é encaminhado diretamente ao tratamento psiquiátrico e aos atendimentos já planejados antes do abandono.

Em 8 casos entrevistados, houve ocorrência anterior de internação, onde observou-se críticas por parte dos usuários, não considerando a medida resolutiva. Em todos os casos analisados, não era a primeira busca pelo serviço. Os dependentes expuseram preocupação em relação à manutenção do emprego e conciliação das atividades cotidianas com o tratamento no CAPS ad. Um fator relevante na busca do serviço foi a não necessidade da internação e do total isolamento do cotidiano, podendo dessa forma manter atividades de trabalho e o relacionamento familiar. Os usuários valorizavam a ideia de serem atendidos na cidade.

Conforme, proposto pelo Ministério da Saúde, a ANS (2006) recomenda a criação de vínculos da biomedicina com outros setores, suplementares da saúde brasileira. Apesar da sabida importância de se associar outros espaços de apoio e outras modalidades de atendimento, na reconstrução das trajetórias percorridas, percebeu-se em três casos uma dificuldade na procura de serviços populares e informais, como grupos de alcoólicos anônimos, narcóticos anônimos, igrejas no sentido de complementar o tratamento médico desses usuários.

Durante o processo de tratamento e reabilitação, os usuários constroem projetos de vida de reorganização do cotidiano e de criação de outros espaços de pertencimento. Para que o tratamento se torne eficaz, os dependentes são aconselhados a se afastar das atividades que impulsionam a recaída. Um exemplo, claro relatado por usuários de drogas, esteve no uso da bebida alcoólica, como um ocasionador de impulsos para o consumo de droga. O serviço em questão procura realizar um trabalho com os pacientes no sentido de alcançar a abstinência e reduzir danos.

Mesmo após conseguir atingir a meta da abstinência, é importante a manutenção do tratamento, devido ao caráter de cronicidade e a possibilidade de recaída. Assim sendo, é fundamental um acompanhamento permanente de longa duração para que haja a reconstrução da vida cotidiana.

O CAPS ad é referido pelos pacientes como um sítio de acolhimento, onde não são realizados pré-julgamentos a respeito da dependência, configurando-se como um local de

ação protetiva, no qual assegura a moderação necessária para a realização dos cuidados. É visto como serviço onde os pacientes recebem a ajuda necessária na sua dependência e na reinserção na sociedade.

Dessa forma, o conceito de itinerários terapêuticos e seu uso tanto na pesquisa quanto na prática clínica é recente e ainda encontra diversas questões de cunho teórico-metodológico. Neste sentido, é necessário aprofundar o conhecimento sobre como as pessoas constroem suas trajetórias em busca de tratamento para suas aflições e, mais que isso, é necessário compreender quais são os elementos que influenciam suas escolhas e que adquirem importância no percurso do tratamento. A partir dessa compreensão, os itinerários terapêuticos podem ser considerados recursos importantes para compor a construção de projetos terapêuticos cuidadores que considerem como elementos o conjunto de recursos, experiências e significados de cada pessoa e que tenham como foco central seu contexto real de vida.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo desta pesquisa, foi possível verificar as diferentes formas encontradas pelos usuários de lidar com a enfermidade mental, verificando que suas ações são resultado de negociações cotidianas entre os indivíduos afetados pela enfermidade e as pessoas de sua rede social. Essas ações não são dirigidas segundo uma lógica pré-concebida, mas as escolhas são orientadas segundo necessidades práticas.

Investigar os itinerários terapêuticos contribui para a reflexão sobre as ações em saúde mental desenvolvidas pelos serviços oferecidos. Possibilita reconhecer a importância do conhecimento sobre a trajetória de vida do usuário, como elemento fundamental na reconstrução do percurso social e institucional da pessoa abalada pela enfermidade. A sinergia entre as ações propostas pelos serviços e aquelas possibilitadas pelas redes sócio familiares viabilizam a construção de projetos terapêuticos factíveis, dotados de humanização e capazes de romperem com o círculo vicioso do processo de dependência.

Durante a realização do estudo, percebeu-se a carência e a necessidade da implantação de locais de internação. O município em questão não apresenta clínica de internação pelo SUS. Conforme relatado pelos usuários e sentido pelos profissionais atuantes na área, há grande carência de clínicas de internação mais humanizadas e estruturadas, onde os dependentes aprendam a desenvolver atividades profissionais, acompanhamento médico e psicológico com visitas de familiares, para que ao retornarem à sociedade, haja maior compreensão do problema, diminuindo o índice de reincidência de internações.

Considera-se que a promoção à saúde não deve ser vista como questão restrita ao campo biomédico, mas que implica em ações que conferem existência social, econômica, jurídica, mas sim a todos os campos que ligam o sujeito ao mundo, a ações de saúde serão mais eficazes. Dessa forma é fundamental que o governo e a sociedade sejam chamados a desenvolver e participar de políticas integrais de prevenção e tratamento dos danos à saúde e ao bem-estar diminuindo o consumo e os danos causados pelas bebidas alcoólicas e drogas.

Por fim, a pesquisa aponta para a importância de políticas integradas de saúde pela sociedade e pelo SUS. Ao fim dessa pesquisa sugere-se que pesquisas futuras possam desenvolver propostas de interligação entre as atividades desenvolvidas no CAPS ad e as Unidades Básicas de Saúde com os usuários e familiares no momento da alta. E o desenvolvimento de itinerários terapêuticos informais e populares dentro do próprio CAPS no sentido de manter a abstinência do usuário.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, P. C. **A experiência da enfermidade**: considerações teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 1993.
- Brasil. **Ministério da Saúde**. Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília (DF); 2002.
- BRASIL, Ministério da saúde. **A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da saúde, 2004.
- BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2006.
- CONILL, E. M. et al . **O mix público-privado na utilização de serviços de saúde**: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, out. 2008.
- CONILL, E.; PIRES D. **Itinerários Terapêuticos**: relação público-privado e arranjos técnicos assistenciais na utilização de serviços de saúde: um estudo de itinerários terapêuticos na região sul. Rede de centros colaboradores em saúde suplementar núcleo sul, ago. 2007.
- GRECO, C. P. **O grupo de acolhimento**: Um dispositivo para facilitar a adesão ao tratamento. Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas, 2009.
- LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. **Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2006.
- LIRA, G. V. et al. **A narrativa na pesquisa social em saúde**: perspectiva e método. Revista Brasileira de Promoção em saúde, Fortaleza, v.16, n.1-2, 2003.
- MANGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. **Revista Terapia Ocupacional**. Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 19, n. 3, 2008.
- MANGIA, E. F.; YASUTAKI, P. M. Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental. **Revista Terapia Ocupacional**. Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 19, n. 1, abr. 2008.
- MARQUES, A. L. M. Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool em um centro de atenção psicossocial. **(Dissertação)** Mestrado em Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.
- PEREIRA, D. N. Itinerários Terapêuticos entre pacientes do hospital de base (DF). **(Dissertação)** Mestrado em Antropologia Social da Universidade de Brasília, mar. 2008.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.11(3), dez. 2006 p. 315-322.

REINALDO, A. M. S.; SAEKI, T. Ouvindo outras vozes: relato de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, dez. 2004. P. 396-405.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.