

## **A inserção social como forma de promoção da saúde e da redução de danos para usuários do centro de atenção psicossocial – álcool e drogas**

José Sérgio Lopes Teixeira, Danilo Corrêa de Oliveira, Ed Maciel Andrade Rodrigues,  
Rolan Henrique Pires Brozeghini, Eloísa Helena Lima  
elohlima@yahoo.com.br

Escola de Medicina - Universidade Federal de Ouro Preto

### **Resumo**

Neste artigo relatamos a experiência de um trabalho desenvolvido junto ao CAPS-AD do município de Ouro Preto, Minas Gerais. Objetivamos com esse trabalho realizar atividades com o grupo que contemplassem inserção social e manifestações de arte contemporânea como forma de estimulação à capacidade reflexiva e de redução de riscos e danos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Para tal, levantamos os dados das principais substâncias psicoativas utilizadas pelo grupo e, em seguida, formulamos as atividades, que tomaram como base a metodologia *mindfulness* associada a excursão realizada ao Instituto Inhotim, na qual o grupo pôde contemplar diversas obras de arte contemporânea. Como avaliação da estratégia de intervenção, alguns usuários relataram resultados positivos da aplicação das metodologias propostas, passando a ter maior autonomia sobre o próprio uso de substâncias. Assim, a experiência nos mostrou os benefícios desse tipo de ação em saúde e que essa estratégia foi positiva e pode ser uma alternativa terapêutica para a rede de saúde mental.

**Palavras Chaves:** Promoção da Saúde; Inserção Social; Redução de Danos; Drogas.

### **Social insertion as a way to promote health and reduce damage to users of the psychosocial care center - alcohol and drugs**

#### **Abstract**

In this article, we report the experience of a developed work with the CAPS-AD of Ouro Preto, Minas Gerais. We aim to carry out activities with the group that contemplate social insertion and contemporary art as a way of stimulating the reflexive capacity and reducing risks and damages related to the abusive use of alcohol and other drugs. To do this, we collected the data of the main psychoactive substances used by the group and then formulated the activities, which were based on the mindfulness methodology associated with the excursion to the Inhotim Institute, in which the group was able to contemplate various works of contemporary art. As an evaluation of the intervention strategy, some users reported positive results from the application of the proposed methodologies, as they started to have greater autonomy over the itself substance use. Thus, experience has shown us the benefits of this type of health action, and that this strategy was positive and may be a therapeutic alternative for the mental health network.

**Key words:** Health Promotion; Social Insertion; Harm Reduction; Drugs.

## **La inserción social como forma de promoción de la salud y la reducción de daños para usuarios del centro de atención psicosocial - alcohol y drogas**

### **Resumen**

En este artículo relatamos la experiencia de un trabajo desarrollado junto al CAPS-AD del municipio de Ouro Preto, Minas Gerais. Objetivamos con ese trabajo realizar actividades con el grupo que contemplan inserción social y manifestaciones de arte contemporáneo como forma de estimulación a la capacidad reflexiva y de reducción de riesgos y daños relacionados al uso abusivo de alcohol y otras drogas. Para ello, levantamos los datos de las principales sustancias psicoactivas utilizadas por el grupo y luego formulamos las actividades, que tomaron como base la metodología *mindfulness* asociada a la excursión realizada al Instituto Inhotim, en la cual el grupo pudo contemplar diversas obras de arte contemporáneo. Como evaluación de la estrategia de intervención, algunos usuarios relataron resultados positivos de la aplicación de las metodologías propuestas, pasando a tener mayor autonomía sobre el propio uso de sustancias. Así, la experiencia nos mostró los beneficios de este tipo de acción en salud y que esa estrategia fue positiva y puede ser una alternativa terapéutica para la red de salud mental.

**Palabras claves:** Promoción de la Salud; Inserción Social; Reducción de Daños; Los fármacos.

### **INTRODUÇÃO**

No Brasil, observa-se, na trajetória histórica das políticas públicas de saúde, o predomínio de um discurso proibicionista no campo da política nacional de drogas, atrelado à repressão e ao combate por estratégias militares. Somente a partir do início do século XXI é que houve aumento da permeabilidade dessas políticas às estratégias de redução de riscos e danos associados ao consumo abusivo de álcool e outras drogas (ALVES, 2009).

Ademais, a reforma psiquiátrica brasileira inaugurou serviços substitutivos ao modelo manicomial que contribuíram para esse aumento de permeabilidade, entre os quais destacamos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Tais serviços começaram a ganhar mais visibilidade no final da década de 1980. Em 2001, a Lei da Saúde Mental, ou Lei Paulo Delgado, foi aprovada, contribuindo para o início da desinstitucionalização e da consolidação dos CAPS (GALVANESE & NASCIMENTO, 2009; BRASIL, 2004; SILVA *et al.*, 2004). Tal lei regulamenta os direitos que possui um indivíduo com um transtorno mental, bem como as finalidades da assistência a esses pacientes, com foco na reinserção social em seu meio. Os CAPS surgem como importantes dispositivos na atenção em saúde mental a partir do marco regulatório proposto pela Lei Paulo Delgado. Especificamente para usuários de álcool e drogas, os Centros de Atenção Psicossocial

Álcool e Drogas (CAPS-AD) vêm sendo implementados desde março de 2002, oferecendo acolhimento e atendimento para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de substâncias psicoativas (ALVERGA & DIMENSTEIN, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os CAPS são instrumentos de apoio à rede básica de saúde, sobretudo das equipes da Estratégia Saúde da Família. Essa integração é benéfica, já que o cuidado é deslocado para fora do hospital, em direção à comunidade, configurando uma nova lógica de atendimento aos pacientes em sofrimento mental. Por se tratar de um serviço do SUS, os centros devem oferecer atendimento universal, público e gratuito, garantir integralidade do atendimento, equidade, descentralização dos recursos de saúde e controle social exercido por conselhos de saúde com representações dos usuários, da sociedade civil e das instituições formadoras. Tais princípios estão previstos nas Leis Federais de instituição do SUS 8.080/1990 e 8.142/199.

Um dos pilares que orienta a oferta de cuidados nos CAPS-AD é a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, proposta pelo Ministério da Saúde em 2004. Tal portaria enfatiza o acolhimento dos usuários e de seus familiares, a realização de práticas terapêuticas e educativas de promoção da reabilitação psicossocial e da integração social e familiar, a inserção comunitária das práticas e serviços e a adoção da redução de danos como metodologia para êxito dessas ações (Ministério da Saúde, 2004).

Em Ouro Preto, Minas Gerais, o CAPS-AD está localizado à Rua Nossa Senhora do Parto, no Bairro Padre Faria, atendendo e realizando acolhimento de quem busca o serviço ou é encaminhado pela atenção primária. Desde sua implementação no município, em junho de 2008, até os dias atuais, atendeu cerca de 1.470 usuários de álcool e/ou outras drogas provenientes dos municípios de Mariana e Ouro Preto, de acordo com dados do serviço.

A instituição, em parceria com a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), recebe semestralmente estudantes do curso de graduação em Medicina para intervenções junto aos usuários, trabalho realizado pela disciplina Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. O serviço é oferecido das 8 às 17h, de segunda a sexta-feira, com o acolhimento voluntário dos pacientes, oferecendo atendimento psiquiátrico, psicológico, clínico, de enfermagem, de terapia ocupacional, entre outras atividades. Os pacientes acolhidos podem frequentar o CAPS-AD em qualquer horário,

de acordo com a disponibilidade individual, o projeto terapêutico proposto para cada paciente e o cronograma de atividades da instituição. No período de outubro a dezembro de 2017, realizamos nossa intervenção em seis encontros com o grupo que frequenta o serviço às terças-feiras pela manhã.

A instituição apresenta boa infraestrutura e manutenção adequada, possui área externa ampla com quintal e jardim, onde nos muros se observam pinturas realizadas em oficinas terapêuticas pelos próprios pacientes. Conta também com cozinha, biblioteca e sala de palestras equipada com projetor.

A atuação acadêmica nos serviços públicos de saúde tem produzido resultados positivos, seja para os usuários, para os próprios acadêmicos ou para a comunidade local. As oficinas já desenvolvidas nos programas de tratamento do CAPS-AD trabalham diversas habilidades, que variam desde a autopercepção, a capacidade reflexiva, a autonomia e a visão crítica a respeito do próprio uso (e como reduzir os riscos e danos a ele relacionados), até as formas de reinserção do indivíduo no mercado de trabalho, por intermédio das oficinas terapêuticas ocupacionais, visto que muitos dos usuários encontram-se desempregados e com relações familiares conflituosas em decorrência do uso problemático de substâncias psicoativas.

Para se conhecer o cenário do uso de substâncias psicoativas pelo grupo e as comorbidades associadas, realizou-se um levantamento a partir dos prontuários de um grupo de 14 pessoas que frequentam o serviço, selecionadas por comparecerem no horário das terças-feiras pela manhã. A droga mais utilizada entre elas é o álcool, seguida da maconha, do tabaco, do crack e da cocaína. Não avaliamos os prontuários de outros pacientes, pois estes não estariam presentes nos encontros, por frequentarem outros horários do serviço. Apesar de os critérios para amostragem não serem suficientes para um estudo quantitativo, ressalta-se nesse grupo o caráter psíquico da sintomatologia associada: ansiedade, depressão, dependência e síndrome de abstinência, estresse, insônia, anorexia, tremores, delírio e surtos psicóticos.

Diante do exposto, adotamos, junto ao grupo citado, uma estratégia de redução de danos baseada em interação social, por meio de encontros e dinâmicas de grupos operativos baseadas em *mindfulness*, a terapia da atenção plena (BISHOP *et al.*, 2004), e de uma excursão ao Instituto Inhotim, situado nos arredores de Brumadinho, Minas Gerais.

A estratégia de redução de danos consiste em uma abordagem cuja principal premissa propõe a disponibilização de cuidados em saúde sem priorizar a abstinência,

de modo a envolver o próprio usuário no processo, visando à produção de autonomia, responsabilização e autocuidado (LIMA, 2016). O foco da intervenção consiste em buscar a participação direta dos envolvidos na busca de solução para os seus próprios problemas. Nesse sentido, essa estratégia pode ser compreendida como uma ética do cuidado.

O *mindfulness* consiste em desenvolver a habilidade de se relacionar de forma integral com as experiências. Significa reconhecer o que acontece no momento presente, por intermédio da plenitude da atenção, eliminando pensamentos de distração (GERMER, 2004). Um foco importante é a estimulação sensorial, como é observado nas obras de arte do Instituto Inhotim. O cultivo individual dessa habilidade é importante para que o pensamento não esteja envolvido nem no passado, nem no futuro, mas sim no presente. Tal fato está diretamente relacionado, na psicoterapia, com a depressão, no caso de pacientes que se prendem mentalmente ao passado, bem como com a ansiedade, para pacientes que pensam muito no futuro (GERMER, 2004). Quanto ao uso nocivo de drogas, podemos atribuir ao *mindfulness* o papel de promoção da autonomia.

Neste artigo, objetiva-se relatar a experiência dos autores no trabalho com esses grupos e como a interação social promovida pela excursão a Inhotim e o contato com as manifestações de arte contemporânea resultaram em uma nova possibilidade de estimular a capacidade reflexiva e a interação social do grupo e a redução de riscos e danos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

## **METODOLOGIA**

Num primeiro contato com o CAPS-AD, a Estimativa Rápida Participativa (ERP), realizada por intermédio da observação de campo, da entrevista com informantes-chave e com os usuários do serviço (KLEBA et al., 2015), foi a principal ferramenta de obtenção dos dados necessários para elaboração do planejamento/estratégia de intervenção. Essa ferramenta é um método de planejamento participativo adotado para orientar o processo de diagnóstico de situação de saúde no qual são utilizadas a coleta de informações pertinentes que reflitam as condições locais

e as situações específicas envolvendo a comunidade na definição de seus próprios problemas e na busca de soluções.

Assim, realizamos, por meio de consulta aos prontuários, um levantamento das principais substâncias utilizadas pelos participantes (álcool, maconha, tabaco, crack e cocaína) e as principais comorbidades que os acometem. Aliado a isto, recorreremos à realização de entrevistas com informantes-chave selecionados entre os profissionais de saúde e usuários do serviço, de forma a direcionar nosso discurso para uma intervenção adequada.

Para chegar aos objetivos elencados no projeto, estabelecemos um plano de atividades na forma de grupos operativos, visando à redução de danos. Para isso, selecionamos estratégias de desenvolvimento da autopercepção, da autonomia, da responsabilização, da visão crítica e da interação social. Tais estratégias foram as práticas em grupo de *mindfulness* e a interação com os recursos artísticos, sociais e filosóficos disponíveis no Instituto Inhotim, museu de arte contemporânea na cidade de Brumadinho (MG).

Nas oficinas de *mindfulness*, em formato de grupo operativo, procuramos ensinar aos usuários a técnica e como ela pode ajudá-los. Assim, iniciamos com meditação e respiração, com auxílio da psicóloga da equipe, buscando consciência do próprio corpo (autopercepção); realizamos rodas de conversa sobre situações reais do cotidiano que demonstrem a autonomia, responsabilização e visão crítica que cada um possui sobre sua própria saúde, sem, contudo, enfatizar um discurso proibicionista. Buscamos também, ao mesmo tempo, conduzir uma interação social, abrindo espaço para discussão e participação de todos do grupo.

Procuramos adaptar elementos teórico-conceituais a uma linguagem acessível ao público. A participação da equipe de funcionários do CAPS-AD na motivação dos usuários foi fundamental para que estes aderissem ao projeto.

No decorrer das atividades planejadas, trabalhamos em três encontros a metodologia *mindfulness* com vistas a produzir a responsabilização sobre a própria saúde, procurando levar em conta as individualidades e buscando formas de adequar e aplicar os conceitos dessa metodologia à situação social dos usuários. Para integrar as práticas do *mindfulness* com o contexto da inserção social, foi então realizada a visita a Inhotim, possibilitada pelo transporte oferecido pela UFOP e pela isenção do valor da entrada fornecida pelo instituto ao nosso grupo.

Para levantamento de referencial teórico e discussão, realizamos a revisão de literatura com base em artigos científicos buscados nas principais bases de dados: LILCS/BVS, Scielo e MEDLINE.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

O cenário do consumo abusivo das substâncias encontrado no grupo em questão nos direciona para o panorama nacional das substâncias psicoativas. A atual conjuntura política e econômica do Brasil nos mostra a importância de uma participação social no tratamento dos usuários de álcool e outras drogas que usufruem do serviço oferecido pelo CAPS. O Relatório Mundial sobre Drogas de 2016, publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, mostra que, em 2014, o número de dependentes químicos no mundo era de 29 milhões (UNODC, 2016).

A redução de riscos e danos relacionados ao consumo abusivo de álcool e outras drogas, explícita no modelo de acolhimento e atendimento dos CAPS, refere-se a uma política social que prioriza o objetivo de reduzir os efeitos adversos produzidos pelo uso de substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, sem pretender a interrupção do consumo. Isso pode se dar pela consolidação de ações alternativas aos modelos atualmente dominantes de gestão relacionados às drogas (LIMA *et al.*, 2017; ROMANI, 2008).

O indivíduo em sofrimento mental (incluindo o dependente químico) é historicamente excluído dos domínios de atividade humana, como trabalho, atividades lúdicas e relações sociais. No que diz respeito ao trabalho, o indivíduo que não é economicamente ativo é destinado à margem social. Philippe Pinel foi quem categorizou a loucura como uma doença, e, mesmo produzindo um aumento da tutoria, da vigilância e da moderação sobre os excessos a que a doença poderia levar, não percebeu alteração do status de marginalizados dos pacientes psiquiátricos. Essa prática representou, segundo Foucault (2001), a origem do modelo que viria marcar toda a nossa sociedade, caracterizada por uma espécie de inclusão e fixação dos indivíduos em determinados agrupamentos normativos, por ele nomeada “sociedade disciplinar”.

A situação de reclusão desses indivíduos era, na verdade, uma forma de retirá-los de circulação nos centros urbanos e realocá-los nas denominadas Instituições Totais – tal como formulado por Goffman (2007) –, caracterizadas pelo controle das necessidades humanas pela organização burocrática, vigilância intensa e divisão entre o grupo dos internados e o grupo dos supervisores (PARANHOS-PASSOS *et al.*, 2013).

No contexto da reforma psiquiátrica, a objetificação dos sujeitos internados, o enclausuramento e a exclusão foram pautas relevantes no sentido de promover a exacerbação da condição psíquica desses indivíduos. Com isso, a reinserção social de portadores de sofrimento psíquico passou a ser vista como importante estratégia de atenção. Assim, o surgimento dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que atuando de forma a manter o convívio familiar e social, mostrou-se fundamental na reabilitação psicossocial (PARANHOS-PASSOS *et al.*, 2013), como é o caso dos CAPS.

O uso de substâncias psicoativas é uma prática mundial e milenar. Por isso, historicamente, a dependência de drogas confunde-se com a própria história da humanidade, em todas as culturas e religiões. Isso se deve, sobretudo, à busca de prazer e diminuição do sofrimento (PRATTA *et al.*, 2009). Tal fato justifica que, para a maioria dos usuários do CAPS-AD, exista a dificuldade em reduzir ou cessar o consumo de substâncias e a necessidade do auxílio terapêutico da instituição para atingir esse objetivo. Isso justifica e impulsiona a utilização da abordagem da redução de danos.

Dessa forma, o tratamento da dependência química na atualidade, bem como intervenções visando a promoção da saúde ou redução de riscos e danos decorrentes do uso das drogas devem ser pautados em estratégias de rompimento do modelo manicomial. Diante das dificuldades vivenciadas, essa ação deverá acontecer mediante a interação entre diversos grupos e atores sociais, exigindo mudanças na organização social e redução drástica das desigualdades presentes nesse contexto. Também são necessárias mudanças relacionadas aos próprios profissionais que lidam com essas questões, para que possam encarar o paciente em estado de vulnerabilidade pelo uso de drogas como um ser ativo, que possui os próprios conhecimentos e as próprias vivências, implicadas diretamente em seu processo saúde-doença (PRATTA *et al.*, 2009).

O conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) para dependência química diz respeito a estados psíquico e físico que sempre incluem compulsão, de modo contínuo ou periódico, possibilitando a decorrência de várias doenças crônicas físicas ou psíquicas, associadas a sérios distúrbios de comportamento e repercussões negativas em diversas áreas da vida das pessoas. Pode ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, considerada hoje como uma epidemia social, pois atinge toda a sociedade (CORDEIRO, 2013; OMS, 2001).

Os CAPS-AD constituem-se como referência estratégica para mudança do modelo de atenção à saúde mental, na produção do cuidado aos dependentes químicos. Tratam-se de serviços abertos, municipais, comunitários, de atendimento e acompanhamento clínico, favorecendo a reinserção social por meio do acesso ao trabalho, ao lazer, à cidadania, além do importante fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Intervenção precoce, limitação do estigma associado ao tratamento, atuação em rede, quando integrados em níveis de maior complexidade por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária, são fatores que favorecem o acesso integral à saúde dos usuários de álcool e outras drogas (CORDEIRO, 2013; BRASIL, 2009).

No que se refere à gestão, é importante investir na rede integral de atenção à saúde mental, por meio do reordenamento dos serviços de atenção especializados, para que se voltem para a produção e identificação de uma rede de lugares de acolhimento no território, a melhoria e o incremento dos CAPS e das residências terapêuticas, sendo estas as formas que possuem maior potencial de desconstrução do modelo manicomial. Investir na capacitação dos profissionais da atenção básica é também uma estratégia fundamental no suporte aos diferentes tipos de serviços, construindo equipes de saúde mental de referência, implementando a supervisão institucional como dispositivo de reorganização da atenção em rede e de materialização da política de saúde mental. Todas essas ações podem repercutir clara e diretamente na reinserção social dos usuários de serviços de saúde mental (DIMENSTEIN, 2006).

Oficinas de desenho e pintura, teatro, artesanato e escrita acontecem nos CAPS-AD com a participação voluntária dos usuários, que são encorajados a participar, sobretudo os com dificuldade de expressão de desejos e sentimentos. Na arte, essas pessoas encontram um amplo, rico e livre plano de expressão, em detrimento da verbalização. Desse modo, experiências ricas e criativas no campo da arte favorecem o reconhecimento de singularidades das pessoas em sofrimento psíquico, situação passível de ser enfrentada na coletividade da oficina (ALVERGA, 2006).

Práticas educativas a respeito do uso problemático de álcool e outras drogas devem se dar por meio de atividades que estimulem a capacidade crítica e a autopercepção. Tais práticas deixam de lado intervenções que fornecem a mesma resposta e a mesma conduta para todos os usuários, nas quais eles não assumem nenhum papel participativo na dinâmica. Quando são protagonistas no que se refere à gestão de seus problemas e decisões, os usuários encontram-se mais próximos do autocuidado e

da promoção da saúde, em um status baseado na autonomia e na responsabilização a eles dirigida nesse modelo de abordagem (LIMA *et al.*, 2017). Por isso, selecionou-se a estratégia de redução de riscos e danos e a metodologia *mindfulness*, adotada na psicologia contemporânea como ferramenta de aumento da conscientização e resposta contra os processos mentais que contribuem para o sofrimento emocional e o comportamento indesejado, buscando deixar essa ferramenta como alternativa terapêutica ao CAPS-AD (BISHOP, 2004).

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

No primeiro contato com a instituição, buscamos conhecer os funcionários, os pacientes, o espaço de trabalho e as estratégias terapêuticas utilizadas pelo centro. Assim, a partir da Estimativa Rápida Participativa (ERP) com informantes-chave, membros do corpo de funcionários da instituição, e da observação de campo, levantamos os dados fundamentais para elaboração do projeto. Além disso, realizamos revisão de literatura que nos possibilitou conhecer melhor as Políticas de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, identificando demandas e novas estratégias, como a Redução de Riscos e Danos.

A partir da correlação dos dados da literatura com os resultados da ERP, decidimos intervir com base na redução de danos, optando por estratégias de interação social, utilização da arte contemporânea do Instituto Inhotim e oficinas da metodologia de mente atenta, *mindfulness*, que, integradas, acreditamos possibilitar ao usuário maior responsabilização sobre sua saúde, promovendo visão crítica, autocuidado e autopercepção. No discurso e nas oficinas, buscamos sempre promover uma capacidade reflexiva que possibilitasse o desenvolvimento dessas habilidades citadas.

Trabalhamos com um grupo médio de 14 pessoas, com poucas alterações no decorrer do projeto, visto que os usuários em tratamento nem sempre compareciam, ou às vezes compareciam novos usuários, em atendimento pela demanda do CAPS-AD. No geral, a faixa etária do grupo é bastante variada, de jovens a idosos, sendo a maioria de condição socioeconômica desfavorável, desempregados e sem estrutura familiar. Assim, após esse primeiro contato, que nos auxiliou a estabelecer um vínculo, o trabalho em grupo nos próximos encontros foi bastante produtivo. Apresentamos então a ideia do *mindfulness* e como ele poderia ser utilizado como recurso de saúde.

Nos dois encontros subsequentes com o grupo, fizemos a aplicação dessa ferramenta com uma prática de respiração, com o auxílio da psicóloga da equipe, visando focar a atenção dos pacientes na própria respiração e no próprio corpo. Em seguida, foi feita a apresentação do *mindfulness*, procurando ensinar aos usuários como utilizar essa ferramenta no seu cotidiano. Além disso, buscamos adaptar algumas interpretações das obras de Inhotim para a questão da redução de danos associada ao *mindfulness*.

Um exemplo é a obra “Através”, de Cildo Meireles, que sempre surpreende os visitantes. Cacos de vidro, grades, cortinas e outros materiais do cotidiano formam um labirinto e fazem refletir sobre as barreiras do dia a dia e a maneira como as pessoas se relacionam com elas. A obra “Desvio para o vermelho”, também de Cildo Meireles, trabalha impactos psicológicos que podem representar sofrimentos do ser humano durante a vida. As obras do instituto possuem dimensões grandes, de forma que quem as contempla pode mergulhar numa experiência multissensorial. Tal fato contribui com a metodologia do *mindfulness*, porque trabalha a sensorialidade individual.

No penúltimo encontro, foi programada a viagem para o instituto Inhotim, onde pudemos contemplar, junto aos pacientes, muitas obras artísticas disponíveis no acervo. De início, devemos explicitar que as primeiras percepções da excursão em grupo voltaram-se para a interação social. Membros do grupo que num primeiro momento mostraram-se tímidos e de difícil interação, encontravam-se mais à vontade no contexto da viagem.

No instituto, foi extremamente gratificante verificar a satisfação dos usuários do serviço com a visita, aliado ao impacto produzido pelas obras na autopercepção deles acerca dos problemas que os afligem. A colaboração e interesse de todos foi muito importante para a realização da estratégia de intervenção. No último encontro, conversamos com o grupo, com o intuito de avaliar os resultados das ações realizadas, que apresentamos a seguir.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Realizar essa intervenção permitiu constatar a relevância do fortalecimento e do apoio à consolidação dos serviços de desinstitucionalização e de desconstrução do modelo manicomial. Foi possível perceber nos usuários do serviço um bom relacionamento com os funcionários, interesse e boa adesão às oficinas terapêuticas e

boa receptividade às informações a que foram apresentados. Pode-se associar esse fato às estratégias utilizadas pelo CAPS-AD na abordagem, marcada pela não obrigatoriedade, pela não repressão e pela interação social que os grupos terapêuticos produzem.

Na prática, observa-se que a estratégia da redução de danos, em diversos projetos sociais no país, produziu em muitos usuários o abandono ou a diminuição do consumo, visto que passaram a experimentar um novo contexto social, marcado pela integração e pelo acolhimento. O compromisso assumido na realização de tarefas coletivas pode produzir nesses grupos um novo significado do consumo abusivo de drogas por meio de uma construção coletiva da experiência com as substâncias psicoativas (PASSOS, 2011).

No que diz respeito à percepção do grupo sobre a dinâmica de intervenção utilizada, em entrevista final podemos observar elevado grau de satisfação tanto com os grupos de *mindfulness* quanto com a excursão ao Instituto Inhotim. Tal fato pôde ser evidenciado nas falas dos usuários, algumas espontâneas e outras em entrevista final:

*“... eu tinha medo de ficar sozinho. O que vocês me ensinaram na semana passada [mindfulness] está me ajudando muito. Em poucas práticas já não sinto mais o mesmo medo que antes.”*

*“... na visita a Inhotim, pude rir, brincar, curtir a natureza e a vida em vez de deixar a vida me curtir. Para o meu tratamento foi muito bom.”*

*“... eu só ficava no meu mundo da bebedeira e do uso de drogas, num círculo vicioso, sem ter visão de outras possibilidades. Parece que eu usava uma viseira, só conseguia olhar para um ponto fixo. A visita a Inhotim me ajudou a enxergar que a vida é muito mais do que o que eu vivia.”*

*“... durante a viagem, a expectativa foi tão grande que nenhum de nós sequer tocou no assunto das drogas. Naquele momento, estavam todos tão felizes pela oportunidade que se esqueceram completamente.”*

Quando questionados sobre a percepção a respeito do trabalho, os funcionários do CAPS-AD mostraram-se felizes e ressaltaram a importância e o desejo de continuidade da parceria com a UFOP, que desde o início tem produzido resultados positivos para os indivíduos em tratamento. Ainda ressaltaram a importância da participação da sociedade na instituição. Evidenciaram também as dificuldades financeiras que o serviço encontra, sobretudo na promoção de atividades que demandam deslocamento.

No que se refere à interação entre usuários, evidenciada na excursão, e aos recursos de arte contemporânea do Instituto Inhotim, ficou evidente como as obras puderam conduzir processos reflexivos, bem como trabalhar a sensorialidade. Assim, procuramos implementar a dinâmica do *mindfulness* durante a visita às obras: observar com plena atenção cada detalhe delas. Com relação à redução de riscos e danos associados ao consumo de álcool e outras drogas, observam-se resultados positivos explícitos nas falas dos usuários reproduzidas acima, que, mesmo não sendo mensuráveis, nos sugerem uma possibilidade de intervenção e promoção de saúde para esse público.

## CONCLUSÕES

Assim como identificado na revisão da literatura, a estratégia de redução de riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas mostrou-se eficaz na experiência relatada. Ao estabelecer um vínculo com os usuários e os funcionários, foi possível direcionar um discurso utilizando estratégias baseadas em evidências científicas, como o *mindfulness* e a inserção social, com boa adesão e frequência dos indivíduos nas oficinas.

Assim, o *mindfulness* e a excursão ao Instituto Inhotim mostraram-se ferramentas adequadas para o trabalho das equipes de atenção à saúde mental do usuário de álcool e outras drogas, capazes de promover saúde e redução de danos. Neste artigo, sugerimos esses recursos aos profissionais da saúde mental como alternativas de abordagem terapêutica visando a redução de danos.

Por tudo isso, é importante que os profissionais da saúde e a sociedade brasileira estejam bem informados acerca da dinâmica de trabalho dos serviços substitutivos ao modelo manicomial, bem como dos resultados positivos que têm surgido dessas novas estratégias. Embora tenham ocorrido avanços incontestáveis nesse aspecto, para que possam surgir novas oficinas e opções de tratamento capazes de aumentar a qualidade da rede de saúde mental no país, é fundamental que estratégias científicas sejam associadas à aplicabilidade de práticas e serviços comunitários capazes de integrar usuários, comunidade e profissionais objetivando a promoção da saúde coletiva.

Quanto à formação médica, tais atividades atreladas ao curso produzem experiências e situações inimagináveis. Para nós, foi fundamental ter conhecimento e

contato com o funcionamento do CAPS-AD e com os pacientes. Sem dúvidas, esse tipo de trabalho acadêmico prepara o profissional para lidar com esses usuários e suas individualidades, ampliando as opções terapêuticas e de conduta que podem ser aplicadas. Tais intervenções também dão ao profissional a oportunidade de conhecer e de se integrar aos serviços públicos de saúde, entendendo melhor a estrutura da rede.

Diante dessa experiência, ficou evidente que, mesmo com as limitações socioeconômicas e o subfinanciamento que o serviço enfrenta, os CAPS-AD são ferramentas importantes na oferta do cuidado aos pacientes, oferecendo, mediante abordagem integral do paciente e da família, uma intervenção mais completa e, por isso, com maior probabilidade de desencadear resultados positivos. Por isso, contribuir para que o serviço seja firmemente consolidado e aprimorado é fundamental na atenção ao usuário.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, Nov. 2009.

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 10, n. 20, 2006.

BISHOP, Scott R. et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, v. 11, n. 3, p. 230-241, 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

CORDEIRO, Renata Cavalcanti. Challenges experienced by Drug Users in the Process of Inclusion and Social Welfare: oral history testimony. 2013. 116 f. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

DIMENSTEIN, Magda. O desafio da política de saúde mental: a (re) inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**, v. 4, n. 6, 2006.

FOUCAULT, M. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2001.

GALVANESE, Ana Tereza Costa; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 8-15, 2009.

GERMER, Christopher. What is mindfulness. **Insight Journal**, v. 22, p. 24-29, 2004.  
GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

KLEBA, Maria Elisabeth et al. Estimativa Rápida Participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. **Revista Grifos**, v. 24, n. 38/39, p. 159-178, 2015.

LIMA, Eloisa Helena. **Juventude, Drogas e Educação em Saúde: Perspectiva da Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, Ed. Autora, 2016.

LIMA, Eloisa Helena; CAPANEMA, Carla Almeida; NOGUEIRA, Maria José. A prática dos grupos reflexivos sobre drogas como estratégia possível para redução de riscos e danos. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 17, 2017.

MEDEIROS DA SILVA, Ana Tereza et al. Formação de enfermeiros na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2.ed. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção a Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. **OMS: Genebra**, 2001

PRATTA, Elisângela Maria Machado et al. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203-211, 2009.

PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, 2013.

PASSOS, Eduardo Henrique; PAULA SOUZA, Tadeu. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, 2011.

ROMANI, O (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. **Revista de Salud Colectiva**, Buenos Aires, 2008, 4(3), pp. 301-318.

UNODOC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report 2016. **United Nations Publication**, Sales No. E.16.XI.7, 2016.