

Educação popular no cuidado integral ao usuário de álcool e outras drogas: um caminho possível

Hannah Shiva Ludgero Farias¹, Luciana Figueiredo de Oliveira², Idaene Socorro da Silva³, Hosana Silmara Eleutério Silva⁴

Resumo

Este manuscrito diz respeito a uma pesquisa-ação e visa discutir o cuidado aos usuários do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas). A pesquisa aponta para a necessidade de fortalecimento da rede de cuidados a esses usuários e traz reflexões a respeito do “fazer” em saúde atualmente adotado pela sociedade e profissionais de saúde. Nesse sentido, os resultados indicam que uma atuação baseada nos princípios metodológicos da Educação Popular em Saúde surge como uma estratégia de transformação do modelo hegemônico, considerando-se a necessidade da população ou grupo a partir da realidade na qual se inserem e seus valores.

Palavras-chave

Usuários de drogas. Saúde mental. Assistência integral à saúde.

¹ Especialista em Residência Multiprofissional de Interiorização a Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco, *Campus* Vitória de Santo Antão, Brasil; educadora popular em saúde. E-mail: hannahshiva@hotmail.com.

² Doutora em Linguística Aplicada pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil; professora do departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba, Brasil; líder do Grupo de Estudos em Diversidade, Educação, Saúde e Fonoaudiologia. E-mail: lucianafigueiredo@ccs.ufpb.br.

³ Especialista em Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. E-mail: idaesilva@gmail.com.

⁴ Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil; fonoaudióloga na Prefeitura Municipal de Barra de Santa Rosa, Paraíba, Brasil. E-mail: hosanasilmara@hotmail.com.

Popular education in integral care to the users of alcohol and other drugs: a possible way

Hannah Shiva Ludgero Farias⁵, Luciana Figueiredo de Oliveira⁶, Idaene Socorro da Silva⁷, Hosana Silmara Eleutério Silva⁸

Abstract

This manuscript brings the experience to a student action research with the aim of reflecting on the care of users of CAPS AD (Center for Psychosocial Care for Alcohol and other drugs). The research points to the need to strengthen the care network for these users and brings reflections on the “doing” in health currently adopted by society and health professionals. In this sense, the results indicate that a performance based on the methodological principles of Popular Education in Health emerges as a strategy for transforming the hegemonic model, considering the necessity of the population or group based on the reality in which they are inserted and their values.

Keywords

Drug users. Mental health. Comprehensive health care.

⁵ Specialist in Multiprofessional Residency of Interiorization to Family Health by Federal University of Pernambuco, Vitória de Santo Antão Campus, Brazil; popular health educator. E-mail: hannahshiva@hotmail.com.

⁶ PhD in Applied Linguistics, State University of Campinas, São Paulo, Brazil; professor in the Phonoaudiology department at the Federal University of Paraíba, Brazil; leader of the Study Group on Diversity, Education, Health and Speech Therapy. E-mail: lucianafigueiredo@ccs.ufpb.br.

⁷ Specialist in Multiprofessional Residency in Health Care Interiorization, Federal University of Pernambuco, Brazil. E-mail: idaenessilva@gmail.com.

⁸ Graduated in Speech Therapy from the Federal University of Paraíba, Brazil; speech therapist at the Municipality of Barra de Santa Rosa, Paraíba, Brazil. E-mail: hosanasilmara@hotmail.com.

Primeiros passos: considerações a respeito da saúde dos usuários de álcool e outras drogas no Brasil

As políticas e ações voltadas para a saúde dos usuários de álcool e outras drogas, no Brasil, têm ganhado novos contornos e objetivos após a Reforma Psiquiátrica. Se, anteriormente a essa política, as ações voltadas a esses sujeitos se afinavam com o posicionamento proibicionista, a partir dos anos 2000, tais políticas têm tentado se aproximar da concepção de Redução de Danos (RD) (ALVES, 2009; CORTES *et al.*, 2014; TEIXEIRA, 2016).

O proibicionismo se pautava, principalmente, na lógica da abstinência, da redução de oferta e da repressão, objetivando combater as drogas a partir de um modelo moral/criminal, vendo o usuário como um sujeito doente que, portanto, necessita de tratamento e de reabilitação (ALVES, 2009; TEIXEIRA, 2016). Frequentemente, os usuários eram retirados da sociedade e internados em hospitais psiquiátricos ou clínicas voltadas para a reabilitação até que estivessem “curados” ou “limpos”, termo ainda hoje bastante utilizado para se referir àqueles que não estão fazendo uso de álcool e/ou outras drogas (TEIXEIRA, 2016). Em direção oposta, o modelo de RD tem foco no estabelecimento de estratégias que possibilitem a diminuição de danos sociais e à saúde, consequentes do consumo prejudicial das drogas, com ênfase na subjetividade e reinserção dos sujeitos na sociedade (TEIXEIRA, 2016).

Com a formulação da política do Ministério da Saúde (MS) para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, passa a se considerar a necessidade de uma rede de atenção à saúde dos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003). Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), instituídos por meio da Portaria nº 816/2002, passaram, então, a ser considerados instituições que devem exercer um papel de ordenamento dessa rede em seu território de atuação (BRASIL, 2002b).

Assim, os CAPS AD se caracterizam como serviço ambulatorial de atenção diária e funcionam segundo a lógica territorial. A assistência ao usuário acontece com atendimentos individuais e em grupos, a partir da utilização de oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atividades comunitárias e atendimento à família, cujo enfoque seja a integração do usuário em sua comunidade (BRASIL, 2002a). Considerando as estratégias de inserção e a participação do usuário, espaços que contemplem o território têm sido essenciais para que haja, de fato, uma potencialização no processo de cuidado psicossocial (MIELKE *et al.*, 2011).

No entanto, na prática, o que se observa é que os CAPS AD têm sido considerados os

únicos locais de acolhimento aos usuários de álcool e outras drogas, sem que ocorra, verdadeiramente, o funcionamento de uma rede de cuidados. Alguns estudos (CORTES *et al.*, 2014; SANTOS; FERLA, 2017; VARELA *et al.*, 2016) enfatizam a importância de ações e estratégias voltadas para essa população que aconteçam também na Atenção Básica, pois observa-se ser comum um modelo de atuação que vise garantir a volta do usuário para a sua casa no fim do dia, mas esquece-se de levá-lo de volta ao convívio de onde mora, ao seu grupo, a fim de resgatar sua identidade social (MARAVILHA, 2012).

Nesse sentido, entende-se que as ações voltadas à saúde dos usuários de álcool e outras drogas pretendem se aproximar do modelo de RD, visando à atenção integral à saúde dessa população. No entanto, ainda carregam em si ideias sustentadas pelo modelo proibicionista, no qual a sociedade não tem participação na reinserção desses sujeitos, sendo que os mesmos devem ser “tratados” em serviços especializados.

Assim, parece que se faz necessária a busca de novas estratégias e metodologias, bem como o investimento em uma formação em saúde que vá de encontro ao modelo hegemônico para que seja possível, cada vez mais, o deslocamento de um modelo médico para um modelo de atenção integral que funcione tal qual se deseja,

para que se possam conceber serviços de saúde implicados na reinvenção da vida, faz-se necessário a (re)invenção cotidiana da clínica engajada nessa produção de vida. [...] Essa reinvenção se realiza entre tensões que atravessam o trabalho dentro de uma instituição de saúde. Podemos dizer que, mesmo em ambientes que nasçam do desejo de novas práticas e concepções de tratamento, como costuma ocorrer nos CAPS, as linhas duras continuam operando na captura do trabalho, podendo, por vezes, cristalizar os trabalhadores em lugares cômodos que acabam despotencializando o olhar, o corpo, os afetos. (REIS; LIBERMAN; CARVALHO, 2018, p. 276-277).

Nessa direção, o presente estudo traz a Educação Popular em Saúde (EPS) como uma das possibilidades de ampliação de práticas que visem ao cuidado em saúde de forma integral. A EPS foi sistematizada na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), com base nos princípios metodológicos do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2012). Sendo capaz de tomar como ponto de partida o saber anterior dos sujeitos, a EPS, por considerar essa história e o saber do outro, consegue fazer com que as pessoas adquiram um entendimento a respeito de sua inserção na sociedade, garantindo, assim, um processo de enfrentamento e discussão horizontal (VASCONCELOS, 2001).

O percurso metodológico: de onde viemos

Trata-se de uma pesquisa-ação realizada por uma estudante de graduação em fonoaudiologia, em um CAPS AD localizado em bairro periférico da Zona da Mata no Nordeste do Brasil, território de uma das maiores facções criminosas da cidade.

Em relação à estudante responsável pela coleta dos dados aqui apresentados, cabe informar que ela é militante da luta antimanicomial. Durante sua trajetória formativa, participou de projetos de extensão que se orientavam pela perspectiva da EPS, assim como de debates acerca da formação em saúde e da saúde como direito dos povos. As demais autoras desse texto tiveram suas trajetórias marcadas pelo desejo de construir uma saúde para além das práticas tradicionais. Com formações acadêmicas distintas – Fonoaudiologia e Psicologia – durante seus trajetos acadêmicos descobriram, cada uma em seu momento, que “fazer” saúde vai além do que tem sido tradicionalmente ensinado nos cursos de graduação em saúde nas universidades brasileiras. Tendo como ponto de convergência a EPS e a luta antimanicomial, cada uma tem tentado, cotidianamente, buscar alternativas eficazes com a utilização de metodologias leves para garantir uma atenção integral àqueles com quem interagem.

Visando entender como tem sido realizado o cuidado aos usuários do CAPS AD, bem como apreender detalhes da dinâmica de funcionamento desse serviço e investigar as necessidades dos usuários e as concepções que embasam o fazer dos profissionais de saúde que ali trabalham, a estudante frequentou o centro de atendimento por um turno na semana (na maioria das vezes isso aconteceu no turno da manhã).

Na primeira visita, houve uma conversa com uma das coordenadoras, a fim de explicar os propósitos e realização da pesquisa. Portanto, aqui serão expostos registros gerados a partir de um olhar de quem considera o serviço e seus usuários como um lugar e sujeitos de diversas e infinitas possibilidades, entendendo que as limitações e dificuldades fazem parte do processo. E assim, começou a se enxergar e analisar o CAPS AD no qual essa pesquisa foi realizada. Tais registros compuseram o diário de campo da estudante, e serão apresentados e discutidos a seguir.

O que foi visto e ouvido no caminho

Já nos primeiros encontros foi possível sentir o desconhecimento dos profissionais em relação ao trabalho que uma estudante de fonoaudiologia poderia realizar no CAPS AD,

a partir de seu núcleo de saber. Inicialmente, procurou-se participar de algumas oficinas, observando a participação dos usuários e os objetivos das mesmas. Houve, também nesses momentos, a preocupação em se familiarizar com as questões inerentes tanto aos usuários quanto ao serviço.

No que diz respeito à estrutura física do serviço, observou-se que, provavelmente pelo fato de não existir a necessidade de padronização dessas instituições, ela pode ser considerada precária. Funciona em uma casa antiga, com pouca iluminação e passagem de ar, o que a torna inadequada para as necessidades do público a qual se destina.

É difícil determinar com exatidão o número de usuários pelo fato de que não há obrigatoriedade de frequência, mesmo que ela seja controlada. No entanto, pode-se estimar que atualmente a instituição atende cerca de 450 usuários por mês, sendo que a sexta-feira é o dia em que mais usuários frequentam o CAPS AD. Em uma conversa com a coordenadora, ela relacionou tal fato à proximidade do final de semana, pois os usuários apresentam receio em retomar o uso ou terem “recaídas”. Da mesma forma, a segunda-feira também é um dia com bastante frequência, pelo fato de que muitos fizeram uso de álcool e/ou outras drogas no final de semana.

Nesse serviço, quando estão em situações extremas ou consideradas graves, os usuários permanecem acolhidos até se sentirem seguros ou estáveis o suficiente para retornarem para o convívio com suas famílias. É importante ressaltar ainda que a população atendida nesse CAPS AD é essencialmente composta por homens. São poucas as mulheres que frequentam o serviço. Nenhuma estava ou ficou acolhida durante o período de realização do estudo.

O serviço é composto por uma equipe de 63 profissionais, entre eles psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos clínicos gerais e psiquiatras, assistentes sociais, oficinheiros (cabe informar que desses não é exigida formação superior), arte-educadora, farmacêutico, cozinheiros e auxiliares de cozinha, profissionais de apoio administrativo e auxiliares de serviços gerais.

As oficinas terapêuticas são oferecidas de acordo com um planejamento prévio e, nos dias em que a estudante frequentou o serviço, aconteciam oficinas de música (BatuCAPS), arte (pintura, desenho, entre outros) e papelagem. Também eram realizadas oficinas de educação física, no entanto, elas deixaram de acontecer devido à saída do profissional responsável. A escolha pela participação nas oficinas é realizada de forma espontânea por parte dos usuários e os profissionais sempre ressaltam que as mesmas têm fins terapêuticos e não recreativos, para que seja entendida a necessidade de frequentar esses espaços de

reabilitação.

Em uma das visitas, houve a impossibilidade de manter todas as oficinas devido à realização de outra atividade que havia sido anteriormente programada para os oficinairos. Nesse dia, sem acordo prévio, solicitaram que a pesquisadora aproveitasse o momento para promover um grupo de diálogo com os que não estavam participando de nenhuma atividade. Apesar de não ter acontecido em um espaço programado, o conhecimento dos princípios da EPS pela estudante potencializou o grupo, tendo sido possível valorizar a fala dos usuários, escutar, dialogar e buscar o entendimento sobre suas realidades, possibilitando que todo o grupo se sentisse mais acolhido nesse espaço.

Por meio dos depoimentos que surgiram durante a realização do grupo, foi possível perceber que os usuários geralmente relacionam a dependência química com perdas, seja no âmbito profissional ou pessoal. Eles afirmaram que a possibilidade de recaída se torna maior quando há um vínculo afetivo com pessoas que também fazem uso de drogas ilícitas, mesmo que de forma recreativa. Esse fato foi bem ilustrado por uma usuária ao comentar que mora com sua filha e sua neta e ambas fazem uso de drogas, e que por isso, ela apresenta muitas dificuldades em largar a dependência. Uma contribuição importante se deu com a chegada de um usuário que relatou já ter passado por situação de rua e que o seu maior impulso para “mudar de vida” aconteceu quando ele foi acordado por seu filho em um banco da praça. A partir dessa fala e da discussão que a sucedeu, foi possível notar que a participação da família no processo de reabilitação pareceu fortalecer os usuários.

Já em outro momento, o tema da roda de conversa era a luta antimanicomial. Ali foi possível perceber vários relatos de usuários que já passaram por hospitais psiquiátricos. Alguns já ficaram em quartos escuros por dias para tomar medicações e, para isso, precisavam ficar sem roupa. Outros, amarrados na cama após o jantar e soltos no outro dia. Algumas vezes a comida era passada por debaixo da porta. Falaram da necessidade em provar que haviam engolido os medicamentos e, que algumas agressões eram feitas com lençóis para não deixarem marcas. Alguns usuários não quiseram entrar em detalhes de como foram suas experiências em manicômios, mas também apareceram relatos de momentos em que eram obrigados a comer seu próprio vômito.

A oficinaira pediu para que pensassem em uma situação em que um usuário está em abstinência de drogas e que faria qualquer coisa para comprá-la, inclusive bater em sua mãe. E a pergunta disparadora foi o que deveria ser feito nessa situação. Um usuário falou: “Internar! Não tem o que fazer não! Sua mãe é idosa, não tem nem como se proteger. Tem que botar ele em outro lugar mesmo, tem que prender”.

Na mesma direção, a assistente social, que havia chegado à discussão há alguns minutos, disse que gostaria de problematizar um pouco mais a fala desse usuário para que as coisas fossem entendidas e emitiu sua opinião:

Eu sou militante da luta antimanicomial e depois de muito desgaste comecei a observar algumas coisas que me desmotivam bastante... A gente tem essa fala pra fechar esses hospitais e eu mesma já sei o que rodei pra conseguir assistência a alguns usuários que precisavam de cuidados “assim”... É bastante complicado pedir que fechem esses espaços quando a gente não tem nenhum lugar pra ir... O CAPS é “massa”, muito bom, mas em alguns momentos é preciso utilizar de outras estratégias e, simplesmente não existe esse espaço que acolha o usuário em crise se não for esses hospitais... Olhe, o [manicômio da cidade] não tá aceitando mais ninguém e é uma batalha pra conseguir outro lugar... É por isso que é importante lutarmos sempre por mais CAPS, porque o CAPS é uma maravilha... Por isso que sempre digo: lutamos pra abrir mais CAPS, mas que mantenham também esses hospitais!

Em nenhum momento foram propostas entrevistas ou houve aproximação a usuários no intuito de realizar questionamentos previamente elaborados. Nesse sentido, todos os diálogos e experiências vivenciadas e descritas aqui retratam o cotidiano do CAPS AD em que ocorreu a pesquisa. Entende-se que tal estratégia proporcionou um ambiente de respeito simultâneo ao de curiosidade. A vontade dos usuários de falarem de si, do que viveram e do que aprenderam com isso, veio carregada de uma autocrítica sob o que poderiam ter feito diferente.

Por se tratar de um projeto de pesquisa, o mesmo foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, anterior à coleta dos dados, e aprovado por meio do parecer nº 2.140.365.

As recordações: o que foi sentido enquanto andamos

A estrutura física do CAPS AD remete ao que acontecia com os serviços de saúde até o final do século 19, quando as classes populares não recebiam ações, incentivo e tampouco recursos significativos por parte do Estado e da elite econômica (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015). Logo, a sensação de enclausuramento ainda se apresenta de maneira muito evidente no cenário em questão, limitando, entre os diversos objetivos deste serviço substitutivo, o da reinserção social.

Sobre oficinas, é possível afirmar a partir da pesquisa aqui descrita, que apesar da importância de seu caráter terapêutico, não existe a problematização da realidade vivenciada

cotidianamente pelos usuários do CAPS AD. Nesse ponto, é possível fazer um paralelo à difusão das inovações que aconteceram nas práticas pedagógicas e formativas, por meio das quais ocorreu uma grande valorização das chamadas “metodologias ativas e problematizadoras”. Todavia, quando realizadas com base em uma perspectiva centrada no médico, dificilmente essas metodologias propõem uma leitura crítica da realidade concreta nem enfatizam em sua prática o debate e a explicitação dos interesses e das intencionalidades políticas presentes nas questões discutidas (VASCONCELOS; CRUZ; PRADO, 2016).

Nessa direção, as práticas propostas parecem estar mais comprometidas com a realização de mudanças que se restringem aos fatores operacionais das práticas profissionais do que com a transformação da realidade social e/ou com a reflexão a respeito do contexto e seus objetivos, cujo fato nos faz atentar para algumas questões importantes que, em primeiro momento, passaram despercebidas: Como se deu a formação desses profissionais? Até que ponto um olhar ainda fragmentado incita uma discussão política da necessidade desse caráter terapêutico para saúde do usuário? Qual espaço é proposto com os trabalhadores que discuta esse serviço como fruto de uma luta e resistência histórica e que seja capaz de ressignificar o cuidado em saúde mental? Dentre elas, apenas a última indagação é possível afirmar, de maneira evidente, que não foi observada durante toda a vivência no serviço.

De acordo com os usuários, a situação de dependência carrega consigo alguns estigmas difíceis de serem quebrados. Neles, foi possível perceber o quanto a fala do usuário é descredibilizada e, além disso, do quanto eles têm consciência de que isso acontece em suas vidas. Em alguns momentos, frases como “não dão importância ao que a gente diz” e “o povo pensa que é mentira” apareceram em suas histórias carregadas por um sentimento de angústia, possível de ser percebido em suas expressões faciais.

Os discursos realizados pelos usuários enfatizam a importância do cuidado a esse público ser realizada de forma horizontal, priorizando o diálogo e a escuta e, para além disso, não estar centrado apenas no sujeito, mas também incluir a comunidade e o meio social no qual ele convive. Assim, é possível designar o termo “cuidado em saúde” como uma atitude terapêutica que busque ativamente o seu sentido existencial. Embora essa humanização não seja reduzida a um modelo fruto de ações e reações técnicas, o sucesso terapêutico é encontrado a partir do diálogo entre as dimensões do técnico e não técnico (AYRES, 2004).

Portanto, considera-se que, também nesse contexto, fazer uso de uma metodologia que se embasa nas experiências, cujas limitações do tecnicismo da formação dos profissionais de saúde são superadas pela complexidade da vida, torna-se um forte mecanismo de movimento

social (STOTZ; DAVID; WONG-UN, 2005).

Nessa e em outras diversas ocasiões vivenciadas ao longo da realização dessa pesquisa, foi possível perceber que a cooperação nesse grupo serviu como um espaço de diálogo e compartilhamento de saberes. Todos os relatos que apareceram foram respeitados e isso deu oportunidade para que falassem mais abertamente sobre suas vidas, seus medos, anseios e arrependimentos. Portanto, utilizada de forma cuidadosa, crítica e responsável, essa estratégia pode também se configurar como um espaço importante para os usuários receberem apoio e expressarem suas necessidades, por meio dos discursos das pessoas que passam por situações semelhantes às suas. Constatou-se que é possível integrar e descobrir espaços coletivos como um grande potencial de atuação, sejam eles de conversação, de escuta, de acolhimento ou de trocas simbólico-afetivas (ALMEIDA; SOUZA; CUNHA, 2015).

As experiências aqui expostas confirmam – e chegam até mesmo a denunciar – o que tradicionalmente vem acontecendo no “cuidado” ao usuário de saúde mental. Apesar de certa evolução em termos de políticas públicas, atualmente ainda é comum encontrar, sob a justificativa da cura, práticas que segregam, excluem e maltratam em detrimento de práticas humanizadas que realmente estejam preocupadas com o cuidado e transformação da realidade, por meio do empoderamento do sujeito. A cada relato de usuários que já ficaram internados em manicômios foi possível ter cada vez mais certeza da importância de não defender a existência desse modelo de assistência adoecedor.

Escutar tanto um usuário quanto uma profissional do CAPS AD defenderem a permanência dos manicômios mostrou-se contraditório e suscitou uma série de conflitos internos. Ao mesmo tempo em que esse incômodo possibilitou refletir sobre a formação, as dificuldades no processo de trabalho e, principalmente, a falta de empatia para perceber que não é possível promover saúde com um sistema desumano e excludente.

Aprofundando tal concepção, com base nos enunciados de Bakhtin (1992), é necessário entender que o discurso do outro causa grande influência em nosso próprio discurso. Assim, o discurso do sujeito nunca é indiferente ao outro. Cada enunciado guarda a memória e os ecos de outros enunciados, aos quais se vincula, pois cada um é marcado pelo eco das vozes de muitos outros. Tais ecos fazem ressoar visões de mundo contraditórias, afinal o sujeito está em permanente conflito com todas as vozes que o construíram. Dessa forma, o enunciado é polifônico por natureza, por ser marcado pelas diversas vozes que constroem o indivíduo imerso em um diálogo.

Assim, acredita-se que tanto o discurso do usuário quanto o da assistente social ainda

estão marcados pela ideia de cura que há muito tempo vem percorrendo o setor da saúde. Ideia ainda fortemente embasada na exclusão e segregação de todos aqueles que não correspondem ao padrão imposto e esperado pela sociedade, pelo que é entendido como normal. Por esse motivo, é compreensível o desconhecimento da equipe em relação à atuação fonoaudiológica, por exemplo. Talvez por desconhecer que o objeto de estudo da fonoaudiologia é a comunicação e que, portanto, as queixas e demandas dos usuários que ali frequentam também podem ser cuidadas por uma fonoaudióloga.

No entanto, não se pode esquecer que a própria Fonoaudiologia, fundamentada em uma formação essencialmente biologicista, pouco tem criado oportunidades e ampliado seus espaços de atuação. Para que seja possível ocupar esses espaços de atenção à saúde mental, é necessário que esse profissional realize uma revisão das técnicas e posturas clínicas que foram aprendidas na formação até então, pois só a prática deve capacitar a valorizar as peculiaridades de cada usuário (ALMEIDA; SOUZA; CUNHA, 2015).

Na contramão dessa vertente, durante o período em que essa pesquisa foi realizada, algumas falas chamaram a atenção e também merecem ser destacadas. Frases emitidas pelos usuários relacionadas à pesquisadora, em diferentes contextos, como: “dá pra perceber que você é uma pessoa boa, chegou aqui, olhou todo mundo e o lugar, depois viu onde e o que podia falar... Eu percebo as coisas...” [Trecho da fala do usuário 1]; “você já pode ser contratada para trabalhar aqui, porque só em ter paciência de ouvir uma hora o que ele [referindo-se ao usuário 1] tem pra falar... Tá de parabéns viu?” [Trecho da fala do usuário 2]; “eles [os outros usuários] não entendem o que eu falo, mas ela [a estudante pesquisadora] me entende, estudou pra isso” [Trecho da fala do usuário 3].

Esses discursos revelam que, com outras concepções, fazendo uso de metodologias e objetivos que ultrapassem o limite da clínica tradicionalmente proposta, a Fonoaudiologia dever ser considerada extremamente útil e importante nesse contexto.

Acreditar nessas estratégias de cuidado fez com que o CAPS AD fosse escolhido como o serviço a ser vivenciado. A comunicação foi utilizada para valorizar o espaço de fala dos sujeitos, possibilitando que seus sentimentos pudessem ser compartilhados. Com ela, foi bastante impactante sair de um projeto teórico e encará-lo na vida real, pois a sensação de que a caminhada ainda está em seu início ficou ainda mais forte.

A troca de saberes possibilitou uma reflexão sobre a importância dos princípios que estão sistematizados na PNEP-SUS. O diálogo foi indispensável para compreender o quanto esse silenciamento histórico adoece as pessoas (estejam elas nesse espaço dito de saúde ou não). A amorosidade trouxe, além do afeto evidenciado na arte cotidiana, a empatia capaz de

florescer em meio à razão. Pode-se destacar a chegada cuidadosa da pesquisadora, respeitando os processos de cada usuário, sem que questionamentos preestabelecidos fossem realizados. Percebeu-se que nenhuma pergunta pronta seria possível para compreender minimamente a complexidade daquelas histórias.

O cuidado em valorizar o vínculo foi capaz de oferecer além de aprendizados, olhares e diálogos que jamais foram imaginados ao iniciar a pesquisa. O processo de emancipação aconteceu de uma forma prazerosa de se vivenciar, trazendo, coletivamente, consciências de como a dependência carrega consigo alguns estigmas e, a partir delas, abrindo leques de possibilidades em como se reinventar em uma sociedade ainda sustentada por modelos proibicionistas.

O modelo de cuidado aqui apresentado se reafirma como fundamental para a formação de pessoas comprometidas com o projeto de sociedade que sonhamos. Uma sociedade cuja saúde é um direito e acontece de forma integral, gratuita e equânime.

Para não finalizar: estradas a percorrer

Passar um período no CAPS AD possibilitou a reflexão a respeito, principalmente, das estratégias que podem ser utilizadas no cuidado ao usuário de saúde mental. Ao propor mudanças, tais possibilidades, via de regra, estão embasadas em um modelo de trabalho cujo sujeito é protagonista e busca entender que recursos ele possui e quais podem ser utilizados para ultrapassar suas limitações para – só então a partir disso – conseguir superá-las.

A atuação baseada na EPS, que trouxe para prática o diálogo, a amorosidade, a construção compartilhada do saber e a emancipação, abre espaços para ampliação do cuidado. No CAPS AD, talvez o maior desafio das profissões da saúde seja lidar com o que é dito, ou ainda mais, com o que não é dito evidentemente e utilizá-lo como estratégia que impulse pessoas a refletirem sobre si e sua importância no mundo.

Referências

ALMEIDA, B.; SOUZA, L. A. P.; CUNHA, M. C. Experiência fonoaudiológica em um centro de atenção integral à saúde. *In: LYKOUROPOULOS, C.; HERRERO, E. Fonoaudiologia e saúde mental no trem da reforma.* v. 1. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2015. p. 51-64

ALVES, V. S. 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, 2009. Doi: 10.1590/S0102-311X2009001100002.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde**

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 15 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: CNEPS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: MS, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CORTES, L. F. *et al.* Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 84-92, 2014. Doi: 10.5216/ree.v16i1.20279.

MARAVILHA, L. M. M. Desospitalizando: os limites do “psicossocial” na psicologia praticada nos CAPS. **Psicologia & Saberes**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 64-68, 2012. Doi: 10.3333/ps.v1i1.47.

MIELKE, F. B. *et al.* Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 265-276, 2011. Doi: 10.1590/S1413-81232009000100021.

REIS, B. M.; LIBERMAN, F.; CARVALHO, S. R. Das inquietações ao movimento: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a clínica e uma dança. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 275-284, 2018. Doi: 10.1590/1807-57622016.0448.

SANTOS, F. F.; FERLA, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 833-844, 2017. Doi: 10.1590/1807-57622016.0270.

soc., São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. Doi: 10.1590/S0104-12902004000300003.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; WONG-UN, J. A. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 49-60, jun. 2005.

TEIXEIRA, J. K. S. Atenção à Saúde dos usuários de álcool e outras drogas na concepção dos profissionais. 2016. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

VARELA, D. S. S. *et al.* Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 296-302, 2016.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de

educação popular nos serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001. Doi: 10.1590/S1414-32832001000100009.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C.; PRADO, E. V. A contribuição da educação popular para a formação profissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 835-838, 2016. Doi: 10.1590/1807-57622016.0767.

VASCONCELOS, E. M.; VASCONCELOS, M. O. D.; SILVA, M. O. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade**, Bahia, v. 24 n. 43, p. 89-106, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/1311/886>. Acesso em: 15 fev. 2020.

Submetido em 20 de março de 2020.

Aprovado em 7 de maio de 2020.