

REDUZINDO DANOS E AMPLIANDO VIDAS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO CUIDADO DE PESSOAS COM USO, USO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

REDUCING DAMAGES AND EXPANDING LIVES: REPORT OF AN INTERNSHIP EXPERIENCE IN THE CARE OF PEOPLE WITH USE OF, ABUSIVE USE OF AND DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Felipe Magalhães Ramos

Graduando em Psicologia (Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO) e técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos (PRONATEC-FAMETRO).

Luciana Ribeiro Conz

Mestranda em Psicologia (Universidade Federal do Ceará) e Especialista em Saúde Coletiva (HC-FMUSP). Professora supervisora do estágio curricular do curso técnico de Reabilitação de Dependentes Químicos (PRONATEC-FAMETRO).

O presente relato tem por objetivo apresentar a experiência de estágio curricular da primeira turma do curso técnico de Reabilitação de Dependentes Químicos – PRONATEC-FAMETRO, expondo as problemáticas, as inquietações, as vivências e outros assuntos que perpassaram as práticas desenvolvidas durante esse tempo.

O curso de Reabilitação de Dependentes Químicos foi desenvolvido a partir da parceria entre o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC, criado pelo Governo Federal (BRASIL, 2011) e a Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO. Esta parceria durou dois anos, entre 2014 a 2016, tendo, infelizmente, formado apenas uma turma do referido curso.

A proposta do curso foi pioneira no estado do Ceará e foi criada para capacitar agentes de nível médio para atuar em equipes multiprofissionais nos serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2002). Os alunos devem ser preparados para atuar em atividades educativo-preventivas, clínico-recuperativas e de reabilitação, a partir do referencial da Redução de Danos (MARLATT, 1999), estando em consonância com a Reforma Psiquiátrica e as atuais políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). A Redução de Danos é caracterizada como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas. Suas estratégias são voltadas para qualquer cidadão, desde aquele que não experimentou drogas até aquele com uso problemático. No entanto, em geral, as abordagens têm como prioridade populações em contextos de vulnerabilidade (MARLATT, 1999).

Por ter sido a primeira turma, tanto na instituição FAMETRO como no estado do Ceará, houve desafios que se inseriram nos processos de aprendizagem e contribuíram para o seu enriquecimento, embora, em alguns momentos, os desafios não conseguiram ser superados. Em relação ao estágio curricular, este ocorreu ao longo dos últimos quatro meses do curso, e o principal desafio foi construir o seu campo, agregando parcerias com serviços que faziam o cuidado

de pessoas com uso, abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas. Por ser um curso novo, os locais demonstravam receio de receber os alunos por não saber ao certo quais atividades eles poderiam desenvolver. Diversas reuniões foram realizadas entre a supervisora do curso e os gestores dos locais estimados no intuito de apresentar a proposta e definir as ações dos estagiários.

Para que os alunos pudessem ter experiência ampla e diferenciada dos diversos campos que compõem o cuidado em saúde de pessoas em situação de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, o campo de estágio foi dividido nos seguintes locais, todos na cidade de Fortaleza: um Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD, ambos sob a gestão municipal; uma Unidade de Acolhimento – UA, sob gestão estatal; um projeto de Redução de Danos desenvolvido pela Secretaria de Política Sobre Drogas do Estado do Ceará; uma organização não-governamental que atua no ensino de música e dança para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e um projeto de Doze Passos (NARCÓTICOS ANÔNIMOS, 2009), vinculado à Igreja Batista Central. Cada uma delas tinha suas especificidades quanto ao público-alvo e as propostas terapêuticas. Acreditamos que essa multiplicidade de abordagem proporcionou aos alunos uma aprendizagem holística quanto à promoção da saúde, prevenção de uso abusivo, tratamento e reabilitação.

Os alunos foram divididos em equipes de até seis integrantes e atuaram em torno de quinze dias úteis em cada local, junto a um professor orientador que ficara responsável pelo seu acompanhamento diário. Na coordenação e planejamento das ações das equipes, havia a professora supervisora, que consolidou as parcerias entre instituição de ensino e locais de estágio e conduziu o estágio junto aos orientadores e alunos no sentido de promover aprendizagem satisfatória para todos. As equipes fizeram acompanhamento de atividades já existentes nos serviços, além de promoverem intervenções de prevenção de riscos, tratando de temáticas como doenças sexualmente trans-

missíveis, gênero e sexualidade, uso abusivo de substâncias, legalização e regulamentação das drogas, promoção da saúde e de cidadania.

Ao longo de nossa experiência, pudemos observar que a busca pelos serviços se dão por motivos diversos, desde a vontade do indivíduo em parar com o uso de determinada substância até a motivação e/ou exigência da família ou cumprimento de pena alternativa. Os profissionais de cada local vivem cotidianamente o desafio de fazer um acolhimento integral ao mesmo tempo que enfrentam problemas como falta de verba, estrutura inadequada, salários baixos, alta rotatividade e falta de profissionais (SILVA, 2013).

Momentos muito importantes para o nosso aprendizado foram o acompanhamento e desenvolvimento de atividades de *sala de espera* e *grupos de família*. A sala de espera se constituía em atividades voltadas à orientação de informações relevantes à saúde mental, uso de substâncias, direitos e promoção de saúde em geral. Os grupos de família eram atividades específicas para familiares e cuidadores de pessoas que estavam sendo atendidas pelos serviços. Nesses grupos, a orientação sobre doenças ou substâncias psicoativas ficava em segundo plano, sendo mais importante o cuidado terapêutico para com estes cuidadores. Portanto, eram realizadas conversas nas quais os familiares se sentiam à vontade para expor suas angústias, dificuldades e potencialidades.

Refletimos, a partir da participação nessas atividades, que não seríamos apenas “reabilitadores” quando nos formarmos, talvez essa palavra nem se encaixe ao que poderemos ser no âmbito de apoio a pessoas em dependência de alguma substância ou a seus familiares. A cada dia, íamos percebendo que a prevenção, a promoção, a escuta qualificada e a paciência, constantemente exercitada, eram de extrema importância para um técnico em reabilitação. Poderíamos pensar a nós mesmos como *técnicos em apoio qualificado*, demonstrando que muito mais do que reabilitar, somos pessoas qualificadas a escutar, aconselhar e evitar. Questionar o termo “reabilitação” foi importante, pois nos fez rever todos os conceitos aprendidos até então e, assim, entender

melhor a política de Redução de Danos quando ela afirma que vai além da redução de danos causado pelo uso de drogas (MARLAT, 1999) e se articula com uma rede de atenção que tem como objetivos finais oferecer uma vida plena de direitos e sem violações, garantindo o direito à saúde.

Nos vários momentos que estivemos junto aos usuários dos serviços acima citados, percebíamos que suas histórias se conectavam de alguma forma, mas tinham suas singularidades. As narrativas se davam não somente em relação ao uso de qualquer substância psicoativa, mas também de situações de violação de direitos, de opressões vividas por cada um, de lágrimas que eram derramadas por perdas de pessoas próximas, de conquistas feitas por cada um, do desejo de deixar a dependência, de sonhos, expectativas e até mesmo de conformismo de uns com suas atuais situações. Conseguimos com isso entender que o uso abusivo se constrói em cima de diversos fatores que o cuidado em saúde deve levar em consideração. Há todo um quadro social de desigualdades, preconceitos e expectativas criadas pela sociedade que impõe padrões de vida a ser alcançados, mas que muitos indivíduos não alcançam ou mesmo tentam produzir outras formas que não se adequam a esse padrão. Essa constante luta acaba por causar rejeição social e sofrimento para estes (CARLINI-COTRIM, 1995; GOFFMAN, 1988) e cabe aos profissionais de saúde perceber esses determinantes sociais para propor uma terapêutica singular e potente para cada usuário.

Em paralelo às atividades do estágio, aproveitamos para visitar algumas escolas da rede pública, que no período estavam sendo ocupadas pelos alunos. O movimento estudantil reivindicava melhorias na educação, como mais verba para a merenda escolar, e as ocupações foram a forma que eles encontraram de expor à sociedade os problemas estruturais das unidades de ensino.

Estivemos presente em seis escolas diferentes levando palestras, dinâmicas, rodas de conversa e cine-debate, desenvolvendo reflexão junto aos adolescentes quanto ao uso de drogas, educação, gênero e doenças sexual-

mente transmissíveis. Percebemos essa experiência como de extrema pertinência à nossa formação profissional, já que pudemos atuar com ações de promoção de saúde, fortalecimento de cidadania e, conseqüentemente, prevenção de usos problemáticos de substâncias psicoativas.

A cada escola visitada, pretendíamos tratar de um assunto diferente, visando uma maior gama de informações que poderíamos deixar aos ocupantes. Foram momentos de quebra de tabus, construção de opiniões e troca de experiências renovadoras. Estar diante da diversidade de alunos permitiu perceber o tanto de potencial existente em uma geração de pessoas dispostas a reivindicar seus direitos. Nos impressionou o modo como eles se posicionaram diante de cada intervenção que levamos, estando abertos ao diálogo e demonstrando ter, algumas vezes, considerável conhecimento sobre os temas debatidos.

Levando em consideração a proposta do estágio, acreditamos que os objetivos para a formação profissional tenham sido alcançados. Ciente da dificuldade de campo para a atuação do reabilitador no mercado de trabalho, em virtude de a profissão de técnico em reabilitação de dependentes químicos ainda não ser reconhecida por lei, percebemos a importância de haver uma luta posterior por seu devido reconhecimento.

Acreditamos que o nome do curso influenciou para que houvesse considerável distanciamento de profissionais e usuários dos serviços por ser percebido com conotação pejorativa. A crítica que fazemos neste sentido é que o cuidado com pessoas com problemas com substâncias psicoativas não deve ser realizado com a única pretensão de “reabilitar”, e utilizar o nome “dependentes químicos” contribui mais para a construção de um estigma (GOFFMAN, 1988) do que para o acolhimento e o cuidado em saúde. A Redução de Danos nos ensina que o respeito e a liberdade de escolha estão em primeiro lugar, permitindo o livre acesso à saúde e a garantia de direitos, independente dos usos que o indivíduo possa fazer. Cabe ao profissional de saúde, logo, a nós, técnicos em reabilitação, portanto, auxiliá-los na melhora da sua saúde, resgatando sua cida-

danía, autoestima e valorização perante a sociedade e, assim, conseguindo, cada vez mais, que o indivíduo se fortaleça e possa fazer escolhas que lhe sejam saudáveis (BRASIL, 2002; SILVA, 2013).

Acreditamos que o registro dessa vivência de estágio possibilitou um olhar crítico e analítico da nossa experiência e ressaltou a importância de o ensino teórico ser seguido do ensino prático na formação do profissional técnico. A sua publicização pode contribuir também para que essa experiência forneça elementos, diante das facilidades e dificuldades encontradas nos espaços de atuação, para a educação profissional de possíveis turmas futuras e/ou para outros profissionais que atuam no cuidado de pessoas com problemas decorrentes ao uso de substâncias psicoativas.

Artes Médicas, 1999.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. **Livreto do grupo (revisado)**. [S.l.]: 2009.

SILVA, Nathália dos Santos *et al.* Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1142-1151, dez. 2013.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 12.513, de 26 de outubro de 2011**. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis no 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), no 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, no 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e no 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12513.htm>.

_____. Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Secretaria Nacional Antidrogas. Referencial para curso de educação profissional de nível técnico. **Curso técnico: Reabilitação de dependentes químicos**. [S.l.]: 2002.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental 1990 – 2002**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARLINI-COTRIM, Beatriz. **Drogas: mitos e verdades**. São Paulo: Ática; 1997.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

MARLATT, G. Alan. **Redução de danos**. Porto Alegre: