

GRUPOS TERAPÊUTICOS: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS (CAPSad)

SOUZA, Cristiano de.¹
SILVA, Guilherme Alisson da.²
KOLBEN, Mariana.³
SENN, Sophia Erica.⁴

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo esclarecer, de maneira geral, a adolescência, a drogadição e a caracterização de um CAPSad, como também trazer nossa experiência no estágio na instituição com grupo terapêutico. O interesse pelo tema surgiu diante da experiência de um estágio obrigatório do curso de Psicologia, onde foi perceptível nesse período de um ano, a importância dos grupos terapêuticos e do vínculo no tratamento do uso de drogas, portanto se fez necessário fazer um apanhado do funcionamento desse serviço e o trabalho da Psicologia, a fase em que estes indivíduos estão passando, como também a drogadição. Sendo possível identificar que a Psicologia dentro de CAPSads ainda está em construção, e a falta de adesão ao tratamento desses jovens, por muitas vezes, pode ser relacionada com as formas que os profissionais são preparados para trabalhar no campo e com esse público. Sendo assim, conclui-se com base nessa revisão literária, que ainda há certo despreparo ao lidar com esse público, e a falta de pesquisas sobre a importância de manter engajamento no tratamento (considerando toda a dificuldade no percurso), além disso, apesar de ser de grande importância a intervenção do profissional, não se deve deixar de lado a subjetividade de cada sujeito, e compreender que é imprescindível manter estudos e pesquisas na área da drogadição e políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: CAPSad, Adolescência, Grupos Terapêuticos, Psicologia, Drogadição.

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 336 de 19 de fevereiro de 2002, é um equipamento de cuidado, articulado em rede, voltado para “pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas” (CFP 2019 apud BRASIL, 2012, p.57).

O CAPSad, portanto, é considerado um dispositivo da rede de atenção psicossocial quem tem como intuito principal propiciar uma atenção integral e que possibilite uma certa continuidade da mesma para aqueles que apresentarem necessidades ou problemas relacionados ao consumo de álcool

¹ Esp. Psicanálise Clínica. Professor do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel, PR.. E-mail: cristianos@fag.edu.br.

² Acadêmico do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel, PR. Email: gasilva9@minha.fag.edu.br.

³ Acadêmica do 11º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel, PR. E-mail: mkolben@minha.fag.edu.br.

⁴ Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel, PR. E-mail: sesenn@minha.fag.edu.br.

e drogas, podendo fornecer plantões diários de atendimento e ações de reabilitação psicossocial (CFP 2019 apud BRASIL, 2012).

Além disso, no CAPSad existem alguns trabalhos com objetivos específicos, sendo esses: atendimento individual (envolvendo atendimento psicoterápico, de orientação, medicamentoso, entre outros); atendimento em grupos (podendo variar entre grupos operativos, atividades de suporte social, psicoterapia e demais existentes); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atividades comunitárias com enfoque na integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; e atendimento à família.

Com essa base inicial acerca do funcionamento geral da instituição e seus objetivos, o presente artigo preza esclarecer, de maneira geral, a adolescência, a drogadição e a caracterização de um CAPSad, como também como o grupo terapêutico impacta o paciente sendo importante levar em consideração as singularidades da adolescência, os quadros de dependência química, funcionamento psicodinâmico, as relações interpessoais e apoio da família como essenciais na mudança de comportamento, vínculo profissional para/com o usuário, motivação pessoal para a mudança de comportamento, sendo estes os principais fatores que contribuem para uma melhor adesão ao tratamento (GONÇALVES et al, 2019).

Tendo como um início de compreensão, esses vários fatores, juntamente com a possível relação existente entre eles, é possível verificar a possibilidade então de um tratamento eficaz, com a relação da teoria com a possibilidade de colocar essa teoria em prática pois na literatura os adolescentes são citados como grupo que apresenta hostilidade, desconfiança e outras formas de resistência, além de baixa motivação para aderir a tratamentos (GONÇALVES et al, 2019).

Com a intervenção em grupo terapêutico de adolescentes há uma possibilidade destes conseguirem identificar suas dificuldades, conflitos e o motivo de suas atitudes, este se torna um fator favorável ao enfrentamento de seus problemas e melhora do convívio com as outras pessoas. Contudo, quando se trabalha questões como a resiliência, é possível oferecer ferramentas para que o adolescente possa lidar com seu sofrimento através do aprendizado (MENEZES et al, 2020).

Seguindo nessa perspectiva novamente Moreno & Stefanelli (2017) relata que pode-se pensar que os grupos utilizam a psicoeducação, a qual consiste em uma maneira de intervenção que trabalha o processo de ensino-aprendizagem de forma compartilhada com os usuários, por meio do aprendizado sobre os eventos de sofrimento psíquico e do desenvolvimento de habilidades para enfrentarem as situações conflituosas e terem uma vida mais potente na sociedade.

Finalizando, Menezes et al (2020), apresenta que no período da adolescência, especialmente, as técnicas grupais se mostram fundamentais enquanto práticas de reabilitação psicossocial, por este ser um período de muitas dúvidas e experimentações na vida dos sujeitos. Questões relacionadas à sexualidade, prevenção e métodos contraceptivos, além de conflitos familiares, violência e uso de drogas se fazem presentes e o trabalho grupal é essencial neste processo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ADOLESCÊNCIA E DROGADIÇÃO

Perspectivas diferentes surgem quando o assunto envolve a adolescência, dúvidas e reflexões fazem parte quando as questões do adolescente são colocadas em jogo. Abrindo a discussão sobre essa temática, Arminda Aberastury e Mauricio Knobel (1981) descrevem que o período da adolescência está marcado por uma passagem entre a puberdade e o período adulto, como também existe uma variedade dependendo da sociedade na qual o indivíduo habita. No entanto, os autores dão ênfase na questão de que apesar de existir a diferença que cada sociedade traz, no período adolescente há um processo geral, que engloba a necessidade de reconstruir os conceitos que se tem sobre si, deixando de lado a sua autoimagem da infância e repensando sobre a vida de adulto.

Ainda ao discorrer sobre, Aberastury e Knobel (1981), apresentam que o adolescente pode passar por desequilíbrios e instabilidades extremas de acordo com o que sabemos acerca dele. No que se refere ao nosso meio cultural, demonstra-se períodos de elação, de introversão, alternando com audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que podem ocorrer juntamente com conflitos afetivos, crises religiosas nas quais é capaz de alternar-se com ateísmo anárquico ao misticismo fervoroso, intelectualizações e postulações filosóficas, ascetismo, condutas sexuais dirigidas para o heteroerotismo e até a homossexualidade ocasional, sendo possível ser uma síndrome normal da adolescência.

Além disso, vale citar que, para Calligaris (2000) a adolescência é definida como um período que o sujeito teve que aprender como é o funcionamento da sociedade como um todo, destacando que é necessário um sucesso amoroso, sexual e financeiro como parte dessa norma social, pois este já possui um corpo e uma maturação necessária para cumprir o que é proposto a ele, mas ao mesmo tempo o adolescente não é reconhecido como adulto. Dessa forma, o indivíduo ficará sob o olhar do adulto até chegar no momento exato de poder amar, produzir ou para reproduzir sexualmente, então

por muitas vezes o indivíduo pode fazer tudo isso, mas de uma forma sigilosa, se escondendo dos pais e da sociedade.

Visto que o adolescente é colocado em uma moratória onde não é nem adulto e nem criança, Calligaris (2000), traz que pode existir uma idealização da adolescência, pois a sociedade pode ter uma hipótese de que o adolescente é feliz, mas o que acontece é que o indivíduo é privado de muitas vivências e isso o deixa frustrado, dessa forma, compreende-se que essa idealização impõe uma felicidade que deve ser seguida, resultando em um paradoxo.

Discorrendo sobre o que as drogas psicotrópicas causam no organismo do ser humano, Cebrid (2021), relata que elas são substâncias que alteram de algum modo o sistema nervoso, dessa forma modifica afetos, comportamentos e sentimentos. Logo o uso abusivo de substâncias psicotrópicas e dependência química está cada vez mais presente em nossa sociedade atual, é estimado que 10% da população dos centros urbanos brasileiros fazem o uso abusivo dessas substâncias (BRASIL, 2004).

Seguindo nessa perspectiva, Ferreira (2000, p. 1695), apresenta que a toxicomania é “mania de intoxicar-se com entorpecentes, tóxicos”, e o motivo pelo qual o indivíduo apresenta essa mania de consumo traz controvérsias, dessa forma, a etiologia aponta que é multifatorial, podendo envolver questões morais, patologias emocionais, doença, componentes hereditários, pois muitas vezes pode abranger outras gerações, além disso pode haver problema de ordem social.

Bastos e Ferreira (2012, p. 115), apontam que nas obras de Freud e Lacan não foram encontradas indicações de que a toxicomania seja uma forma de negação da castração do Outro, portanto entende-se que este seja um fenômeno clínico. Acaba por ser um recurso que pode anestesiá-la a angústia decorrente da castração, sendo então, uma forma de lidar com ela. A intoxicação se refere à economia pulsional, ou seja, se refere ao modo de relação do sujeito com o desejo e com o gozo. Todavia, essa relação já foi marcada de saída pelo modo como o sujeito estrutura a realidade, portanto a forma como o sujeito se posiciona diante do Outro.

Nesse sentido, Bastos e Ferreira (2012, p. 116), apresentam que a clínica acaba por desvelar uma característica da droga, sendo voltada a ser um recurso do qual se pode lançar mão diante da angústia. Apesar da substância ser uma forma de amenizar a angústia, tendo em vista a economia pulsional, também verifica-se certa preponderância da pulsão de morte, acarretando um relançamento do sujeito diante da angústia, e dessa forma leva a um aumento progressivo da utilização de drogas.

Freud (1930) traz que o sujeito frente a sua incompletude fundante, e em uma busca da felicidade perdida, acaba por encontrar nas drogas o método mais eficiente de evitar o sofrimento.

Nesse sentido, tal alívio propiciado pelo uso pode trazer esperança de eliminar a divisão subjetiva, essa incompletude do sujeito frente a sua falta de ser feliz, que é o motor do desejo humano.

As formas que mais chamam a atenção para distanciar o sofrimento, são os que influenciam no próprio organismo, então o sofrimento é uma sensação, que só pode ter existência a partir do momento em que o sujeito sente, mas o ser humano só sente por consequência de certos modos pelos quais o organismo se regula (FREUD, 1930).

O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação. Não creio que alguém compreenda inteiramente o seu mecanismo; é fato, porém, que existem substâncias estranhas, as quais, quando presentes no sangue ou nos tecidos, provocam em nós, diretamente, sensações prazerosas, alterando, também, tanto as condições que dirigem nossa sensibilidade, que nos tornamos incapazes de receber impulsos desagradáveis (FREUD, (1930 [1929]), p. 85-86).

Vianna (2014), apresenta que por mais que a ingestão de tais substâncias possam propiciar efeitos imediatos de prazer, a compulsão derivada do uso contínuo produz sofrimento, tendo em vista que aprisiona o sujeito a uma forma de satisfação libidinal apenas através da droga. Tal aprisionamento remete a outra modalidade de obtenção de prazer regulada pelo regime do gozo, nesse sentido, apenas o recurso solitário do uso da droga satisfaz e o sujeito acaba por não reconhecer outros modos de buscar o prazer.

Freud (1920) apresenta que não se deve dizer que o princípio do prazer lidera o funcionamento dos processos psíquicos, pois diante da experiência clínica do autor o que se observa é que a maioria dos processos mentais do sujeito não levam ao prazer, a condução vai para outro caminho.

Assim, depara-se com um paradoxo das promessas da droga: o consumo garante alívio imediato do sofrimento psíquico, porém quando a pulsão destrutiva fala mais alto a compulsão da droga se instaura. Portanto, de alívio da angústia, a função do uso da droga acaba por se reverter para uma busca de satisfação masoquista no sofrimento. Diante disso, entende-se que a compulsão à droga não decorre apenas do encontro com a substância, mas o sujeito faz dela um objeto privilegiado de um mecanismo próprio da pulsão: a compulsão à repetição, que nesse sentido ignora o princípio de prazer e apresenta-se como uma irresistível atração pelo sofrimento (VIANNA, 2014).

Mas esse sofrimento não é necessariamente apenas um desprazer, pois como coloca Freud (1920), a compulsão a repetição tem uma certa relação com o princípio do prazer, no sentido de que apesar de fazer reviver um desprazer para o EU ou para o consciente por trazer a tona impulsos reprimidos ao mesmo tempo gera satisfação ao inconsciente.

Ao referir-se à repetição Nasio (2014), afirma que a repetição sadia não é compulsiva, por outro lado a repetição patológica é compulsiva. Além disso distingue sobre as repetições operadas pelas pulsões de vida e pulsões de morte, uma vez que segundo o autor as pulsões de vida reconduzem ao presente um passado de certo modo intenso, mas não traumático, integrando harmoniosamente o passado, seja ele esquecido ou recalcado, na realidade atual do sujeito. Por outro lado, as pulsões de morte, reconduzem ao presente um passado intenso e traumático, impõe com violência o gozo traumático foracluído, desestabilizando o sujeito, podendo acarretar frequentemente em distúrbios da personalidade ou comportamento.

A pessoa se entrega a repetir compulsivamente, e deve-se estar preparado para isso, pois quando o sujeito repete ele não se recorda de seu passado recalcado, logo essa repetição substitui a recordação, e isso acontece em todas suas atividades contemporâneas de sua vida (FREUD, 1914).

Portanto, ao escutar sobre recaídas a partir da história do sujeito, entende-se que não diz respeito exclusivamente a uma dependência orgânica. De forma recorrente, o uso da droga está relacionado à falta de recursos do sujeito diante das frustrações da cultura, onde ocorre um desencontro entre o sujeito e seu desejo inconsciente. Portanto, a droga acaba por cumprir a função de suspensão diante da angústia provocada por este desencontro, mesmo momentaneamente, juntamente a compulsão que resulta na busca constante desta ferramenta acaba por fazer o sujeito se ocultar na droga, deixando assim de se apropriar de outros recursos para lidar com a angústia (VIANNA, 2014).

Entende-se, dessa maneira que o tratamento de droga de abuso ou dependência deve contemplar um modelo de atenção biopsicossocial, o foco não deve estar apenas em questões orgânicas e psíquicas do indivíduo, como também nos seus contextos social, político, econômico e cultural, os quais influenciam o processo de drogadição, sendo, portanto, um fenômeno multifatorial (OCCHINI ET AL., 2006)

2.2 O CAPSad E GRUPO TERAPÊUTICO: UMA POSSIBILIDADE

Dentro do contexto do CAPSad, a Portaria do Ministério da Saúde nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 lista as seguintes atividades disponíveis neste campo: atendimento individual, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atendimentos à família, atividades comunitárias, disponibilização de refeições diárias para os pacientes assistidos durante seus respectivos turnos, e atendimento de desintoxicação (BRASIL, 2002). Em relação à atuação de redução de danos específica do psicólogo inserido no CAPSad, a cartilha “Referências

Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas” apresenta os atendimentos psicoterápicos individuais, os atendimentos em grupo, a participação e observação nas oficinas terapêuticas, as visitas e atendimentos domiciliares e à família, atividades comunitárias e a gestão da instituição como espaço e possibilidade de atuação deste profissional da Psicologia inserido neste contexto (CFP, 2019).

As estratégias de prevenção devem contemplar a utilização combinada dos seguintes elementos: fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; devem também facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas. Devem buscar principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da autoestima das pessoas. Os CAPSad devem construir articulações consistentes com os Hospitais Gerais de seu território, para servirem de suporte ao tratamento, quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Sendo assim, percebe-se que o Psicólogo dentro do CAPSad (ou de qualquer outro campo da saúde e/ou de atenção psicossocial) tem suas atividades voltadas mais do que nunca para a promoção da qualidade de vida e bem-estar físico e mental tanto dos indivíduos solicitantes destes serviços quanto de toda a sociedade, cumprindo com o objetivo central da Psicologia.

As políticas públicas podem ser definidas como projetos e ações afirmativas que visam garantir os direitos constantes na Constituição Federal e outras leis. Tais medidas visam assegurar o bem-estar da população, além de validar direitos que não estão previstos por lei, mas são identificados como necessário a partir das mudanças ocorridas na sociedade (MACEDO, 2018).

De acordo com Valente (2013), um serviço público pode ser compreendido como a manifestação de uma política, no vínculo direto ao Estado com seus usuários, ofertando caminhos para garantir o seu fim, os direitos essenciais. Em relação aos serviços públicos socioassistenciais, são tidos como atividades regulares que tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Suas ações devem estar direcionadas para a necessidade básica, se atentando e mantendo-se sob os princípios e diretrizes da legislação brasileira. Esse serviço público deve proporcionar estudos pessoais, cuidados e acesso aos direitos de cidadania.

Já no que se refere ao público de atendimento, Zimerman (2000) traz que o trabalho com grupo de adolescentes se constrói em três práticas. A primeira tem relação com aliviar a ação ansiogênica existente nas fantasias inconscientes, através da interpretação das situações relatadas. A segunda diz

sobre possibilidade que consiste em promover a livre manifestação dos sentimentos e ações dos adolescentes. E a terceira é de que essa atividade grupal proporciona a socialização entre os membros.

A intervenção em grupo é, de acordo com o autor Botarelli (2008), importante para a propagação de informações, escuta e orientações a fim de promover uma reflexão sobre as relações e desenvolver uma capacidade de mobilização. O grupo pode tomar diferentes formas e ser dirigido a diferentes objetivos de trabalho, porém sempre inserido a um contexto sócio-institucional, com isso, os grupos se diferenciam conforme a forma em que articulam suas dimensões de informação.

Em meio a tantas possibilidades de atividades terapêuticas, a literatura aponta que a nova configuração dos serviços de saúde mental fez dos atendimentos grupais o principal recurso terapêutico nestes contextos (LANCETTI, 1993; GUANAES; JAPUR, 2001). O grupo é reconhecido como um espaço adequado para a exploração da subjetividade ao possibilitar que os membros reproduzam neste ambiente os papéis que ocupam no dia a dia de suas relações.

Serviços de saúde mental infanto-juvenil, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental no setor, devem assumir uma função social que extrapola o afazer meramente técnico do tratar, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de sofrimento mental, tendo-a como um ser integral com direito à plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu quadro (BRASIL, 2005).

Neste caso, um grande desafio ainda é perceber que o jogo como necessidade penetra no ser humano, existe de diferentes formas e diferentes culturas, é um elemento universal e cheio de diversidade (BICHARA, LORDELO, CARVALHO & OTTA, 2009; HUIJINGA, 2000). Para Huizinga (2000), os jogos são mais antigos que a cultura, o que se evidencia pelo fato de os animais brincarem como pessoas. Ele também disse que os jogos/jogos não são apenas um fenômeno físico ou um reflexo psicológico. Independentemente do tipo de jogo, tem um certo significado. O jogo implica essencialmente a existência de elementos imateriais (sensações) porque implica um significado.

Em um trabalho realizado com diferentes oficinas terapêuticas de capoeira, teatro, grafite e artesanato e grupos terapêuticos, além de outras atividades em um CAPS AD, é perceptível a mudança e a diferença dos adolescentes em relação à socialização e à possibilidade de simbolização. Nesse sentido, compreende-se que adolescente nesses espaços podem ser muitas coisas a depender da

condição de possibilidade do momento, como estão se sentindo, tendo em vista que a família e o modo como são tratados influenciam muito nas emoções e sentimentos.

Diante disso é notável que proporcionar um espaço com escuta e a possibilidade de desenvolvimento de dinâmicas em grupo, grupos terapêuticos e oficinas ofertadas se tornam fortes ferramentas de cuidado nos serviços que atendem adolescentes. Afinal, se a base do cuidado é compreender como ajudar o outro a se desenvolver como ser humano, cuidar significa valorizar, proteger, e ajudar a desenvolver capacidades de diferentes formas.

Mediante aos aspectos apresentados anteriormente, observa-se que a proposta de atenção à saúde intelectual infanto-juvenil é relativamente nova, tendo ainda inúmeros desafios a serem alcançados e enfrentados, tais como a desmistificação da drogadição e psicopatologias em si, a abertura para cifras diferentes modos de indivíduos, valorizando suas singularidades e formas de existência, bem como o fortalecimento de ações engajadas na emancipação suscetível. Além disso, Ronchi e Avellar (2013) pontuam a grande importância de uma ambiência segura e adequada às necessidades dos indivíduos.

Portanto, compreende-se a importância de uma atuação multidisciplinar e o contato com outras instituições, para que o trabalho com estes indivíduos seja íntegro, sempre buscando o melhor auxílio e respeitando o paciente em sua subjetividade, a fim de que tal execução seja benéfica a este. Brasil (2005), apresenta que o intuito desta instituição é auxiliar os atendidos na busca de autonomia, levando em conta suas particularidades, construções pessoais e conduzindo-os a uma melhora significativa de acordo com sua estrutura e experiências pessoais.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possuem um papel estratégico na articulação dessas redes e no desenvolvimento de uma política de saúde mental. Cabe aos CAPS ofertar aos usuários, o acompanhamento clínico e possibilitar a reinserção social dos usuários no trabalho, comunidade, família e redes de significações a partir de práticas intersetoriais). Além disso, o CAPS deve dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica através do trabalho conjunto com as equipe de saúde da família e agentes comunitários de saúde e qualidade de vida (BERNARDI E KANAN, 2015).

Vale destacar, que de acordo com Brasil (2005), tais serviços voltados à atenção diária podem evitar internações em hospitais psiquiátricos, como também, havendo a função de inserir socialmente indivíduos que possuem transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, através de ações intersetoriais. Além disso, procura regular a porta de entrada da rede de assistência

em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica.

Diante do tratamento à saúde mental destes indivíduos, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), apresenta que o trabalho em grupo é o principal eixo para a atuação utilizado na proposta dos CAPS. Estas atividades em grupo podem distinguir-se de acordo com seus objetivos e formação de cada técnico, sendo assim, estas podem ser caracterizadas por grupos operativos, atendimento clínico em grupo e oficinas terapêuticas. Em relação às oficinas terapêuticas, são voltadas a práticas em grupos conduzidas por qualquer técnico da equipe multiprofissional, monitores e/ou estagiários. Realizam-se através das possibilidades destes profissionais, como também a necessidade e interesse dos pacientes. Possuindo como objetivo possibilitar maior integração social e familiar, expressão dos sentimentos e problemas, realização de atividades produtivas, dentre outros.

Diante do que foi exposto, nosso trabalho na instituição foi o de proporcionar aos adolescentes um espaço que pudesse oferecer acolhimento e escuta, para que estes adolescentes pudessem se sentir confortáveis na instituição e trazer suas dúvidas e problemas para trabalharmos em grupo

De modo geral, isso foi possível com a realização antecipada de planejamentos de atividades e também da supervisão, pois ao nos debruçarmos sobre a teoria e discutirmos os casos com o professor orientador, podemos oferecer aos pacientes uma escuta mais qualificada e dar o direcionamento ao grupo conforme as questões trazidas por eles.

3. METODOLOGIA

Na atual pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica, com titulação de dados que identifica a temática a ser abordada: Adesão ao tratamento, Adolescência e a instituição CAPSad. As pesquisas ocorreram no mês de setembro a outubro do ano de 2022, nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e também em referencial bibliográfico. Como descritores, foram utilizados: “drogadição”, “psicanálise”, “adolescência” e “CAPSad”.

Dentre os artigos e livros identificados, foram selecionados os que estavam disponíveis em português, e os que contemplavam o objetivo geral que é o de buscar esclarecer, de maneira geral, a adolescência, a drogadição e a caracterização de um CAPSad, como também como o grupo terapêutico impacta o paciente. Com critérios de inclusão, aderiu-se a estudos coerentes com o objetivo geral, e de exclusão dos artigos em línguas estrangeiras e que fugiam do tema proposto.

Deste modo, a presente pesquisa compete pela divisão de algumas etapas, sendo a primeira realizada a introdução de todo os componentes trabalho, visando justificar e assim sustentar a estrutura elaborada no decorrer da pesquisa, bem como, apresentando os principais tópicos encontrados e identificados sob a experiência de estágio na Instituição Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Após relato do que a literatura traz sobre o assunto, relacionando a teoria e a prática dentro de um estágio no CAPSad se fez necessário um acompanhamento e observações do funcionamento das atividades dentro do CAPSad, como os outros profissionais trabalhavam com os jovens e como funcionava o trabalho do grupo terapêutico, pois segundo o Ministério da Saúde (2004), é necessário diminuir o estigma relacionado aos atendimentos e tratamentos dos adolescentes na instituição para realizar um planejamento terapêutico eficaz. Juntamente com isso será relatado sobre algumas dificuldades para as intervenções dentro do CAPS e logo depois, sobre a adesão destes indivíduos no tratamento.

Diante da experiência ao trabalhar com adolescentes, percebe-se que tal período acaba sendo desafiador para estes sujeitos, principalmente no ambiente social em que estão inseridos, Amaral (2011) destaca algumas características desta fase: mudanças de humor muito rápida, busca de uma identidade própria, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises com religiões, uma tendência grupal, atitude social reivindicatória entre outro.

Freud (1925), denomina em sua obra, o termo “transferência”, como um processo terapêutico, onde o indivíduo passa a se interessar por tudo que esteja relacionado ao terapeuta. Sendo atribuído pelo sujeito a essa relação, maior importância à isso do que em suas próprias questões. O paciente acaba nutrendo pelo terapeuta um sentimento de empatia, respeito e admiração, o que o auxilia ao associar livremente e a deixar suas resistências de lado (SANTOS, 1994).

Em relação ao vínculo, é perceptível a diferença no comportamento dos integrantes do grupo quando há a presença de vínculo e quando não há. Tornam-se mais afetuosos, mais disponíveis ao grupo e mais animados em participar. Segundo o autor Gulassa (2007), uma das características mais significativas do processo psicoterapêutico em grupos, é a instauração do vínculo de confiança entre terapeuta, o grupo e o indivíduo.

Para os autores Jorge et al. (2011), o vínculo é uma ferramenta que busca por trocas de saberes entre o técnico e o senso comum, o científico e o empírico, concentrando-o para a execução de atos terapêuticos a partir do subjetivo de cada coletivo e/ou indivíduo.

Cavalcante (1999), fala em sua obra sobre o sentimento de pertença, que representa o sentimento de fazer parte de um grupo, ocorrendo uma identificação intensa com os processos grupais. Essa identificação é relevante e fundamental para a composição de muitos aspectos do grupo. A interação entre os participantes, têm ligação com o vínculo que há entre os participantes. O indivíduo sente o grupo como sendo seu, no qual coloca expectativas e adquire o sentimento de estar à vontade.

Zimmerman (1993), define o termo vínculo em seu estudo, como uma forma de ligação entre partes unidas. O autor também coloca o termo “vínculo do reconhecimento”, nas relações pessoais, como um aspecto significativo para a relação grupal. Em sua obra, Zimmerman defende algumas formas de reconhecimento, sendo algumas delas: o reconhecimento do outro, essa é uma forma essencial para o desenvolvimento mental do indivíduo, no qual o sujeito reconhece que o Outro não é um espelho, sendo outro indivíduo com valores e desejos diferentes.

Outra forma de reconhecimento é o de ser “reconhecido aos outros”, que refere-se ao desenvolvimento da habilidade de consideração e gratidão em relação à presença do outro. A última forma de reconhecimento é o de “reconhecimento pelo outro”, onde é relatado a necessidade que o indivíduo possui de ser reconhecido pelas outras pessoas, sendo uma ferramenta para a auto-estima (ZIMERMAN, 1993).

Segundo Silveira e Ribeiro (2004), aderir a um tratamento e permanecer nele é uma tarefa árdua que requer atenção contínua do facilitador do grupo, além de uma atitude mais acolhedora frente ao sofrimento do usuário. Sobre o acolhimento familiar em uma família acolhedora, vivenciado pela maioria dos participantes, os autores Delgado (2010), França (2010) e Goos (2010) reiteram que o desenvolvimento humano precisa das interações que cada sujeito estabelece com o meio em que vive, além disso, depende também da qualidade das relações construídas, os autores consideram, o acolhimento familiar um caminho com mais proteção a criança para que detenha de seu desenvolvimento normalmente principalmente, levando em consideração, as situações de abandono, negligência e violência em que vivenciaram.

De acordo com Teixeira (2005), a ferramenta principal do trabalho em saúde é a conversa, no qual se trabalha com um objeto relacional, em comum por todos os participantes presentes. A rede de

atenção é entendida como uma rede de conversações que ocorre em todos os momentos do grupo. O autor defende o acolhimento dialogado como uma atitude central no trabalho.

Para Solla (2005), o acolhimento tem o significado de humanização do atendimento, diz respeito à escuta qualificada e ética. O autor ainda fala sobre o acolhimento não precisar necessariamente de um espaço ou local, nem profissional específico, o acolhimento acarreta no compartilhamento de saberes, vivências, angústias, entre outras.

“Os grupos são espaços criados para trabalhar as áreas vulneráveis, compartilhar experiências e sentimentos, levando à reflexão e reformulação de conceitos” (GONÇALVES et al, p. 4, 2019).

A intervenção em grupo é, de acordo com o autor Botarelli (2008), importante para a propagação de informações, escuta e orientações a fim de promover uma reflexão sobre as relações e desenvolver uma capacidade de mobilização. O grupo pode tomar diferentes formas e ser dirigido a diferentes objetivos de trabalho, porém sempre inserido a um contexto sócio-institucional, com isso, os grupos se diferenciam conforme a forma em que articulam suas dimensões de informação.

Portanto, a psicologia percebe o ato de acolher o indivíduo como uma ação significativa para usuários. Sendo o acolhimento entendido como uma disposição afetiva do Psicólogo, sendo uma ação de escuta que propõe-se a promover o alívio ou alguma clareza ao indivíduo em relação a sua situação de vida do momento (MARQUES, 2005).

Mas é claro que além disso, existe a subjetividade da pessoa, que não deve ser deixada de lado, compreendendo e acolhendo as dificuldades dessa fase, é possível realizar um trabalho sem preconceitos e que de alguma forma, faça diferença na vida desses indivíduos, sendo um local de escuta, sem julgamentos e que os mesmos saibam que possam confiar e trazer suas dificuldades e experiências no grupo, porém se faz válido ressaltar que a experiência de estágio ainda é um tempo consideravelmente curto de trabalho com tais indivíduos. Ao finalizar este período, se carrega uma bagagem crítica pautada no melhor tratamento com os adolescentes, pensar na melhor forma de pautar assuntos que envolvem a fase enfrentada, como também uma construção de consciência social, perceber que há outras realidade e que por muitas vezes possuindo dificuldades financeiras, familiares e que tais adolescentes precisam de escuta, cuidados e atenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação dos CAPS é um grande avanço nos tratamentos destinados às pessoas portadoras de transtornos mentais, principalmente, se tratando do tratamento da dependência e do

abuso de substâncias psicotrópicas. Vale destacar que todo esse tratamento depende de uma equipe interdisciplinar atuando em consonância e com respeito à autonomia e compromisso com o paciente. Portanto, construir uma aliança terapêutica para o engajamento do tratamento com os usuários do serviço é imprescindível, tendo em vista que o paciente e a família sofrem pelo uso abuso das substâncias psicoativas quando inserida no núcleo familiar.

De modo geral, atrelado a pesquisa bibliográfica realizada juntamente com as experiências obtidas no estágio, observou-se em suma que, o trabalho com adolescentes em um CAPSad aborda diversos aspectos e questões, mas primordialmente, é fundamental a separação sobre o que é a demanda dos responsáveis, social e a do sujeito. Sobretudo, entende-se que, a importância de um preparo profissional e a busca de uma maior inserção da psicologia em tais instituições.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1981.

BASTOS, A. D. de A.; FERREIRA, A. P. **Psicanálise e toxicomania: desafios na assistência pública**. Curitiba: Juruá, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, 2002. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS**. Brasil: Ministério da Saúde do Governo Federal, 2002.

BRASIL. 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 à Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS**, 2022.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto Informativo Sobre Drogas Psicotrópicas**. Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Psicobiologia, 2021.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Constituição (2021)**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Eca. Brasília, DF, 26 de maio de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FREUD, S. (1914). **Recordar, repetir e elaborar**. vol. 10. Obras Completas, São Paulo: Companhia das letras, 2010.

_____. (1920). **Além do princípio do prazer**. vol. 14. Obras Completas, São Paulo: Companhia das letras, 2010.

_____. (1930/1996). **O mal-estar na civilização**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2011.

GONÇALVES, J. R. L., CANASSA, L. W., CRUZ, L. C. da, PEREIRA, A. R., SANTOS, D. M. dos, & GONÇALVES, A. R. (2019). **Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), 15(1), 57-63. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000415>

MORENO, R. A., & STEFANELLI, M. C. (2017). **Intervenção psicoeducacional: orientação e educação em saúde mental**. In M. C. Stefanelli, I. M. K. Fukuda, & E. C. Arantes (Orgs.).

Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais (2a ed, pp. 276-286). São Paulo: Manole.

NASIO, J. - D. **Por que repetimos os mesmos erros**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

OCCHINI, M.; TEIXEIRA, M. **Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 11, n. 2, p. 229-236, 2006.

SANTOS, M. A., PRATTA, E. M. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 167-182, jun. 2012.
Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100010>.

VIANNA, A. **A aliança do supereu com a pulsão de morte no uso de drogas**. Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 299-314, 2014.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias (2a ed)**. Porto Alegre: Artmed, 2000.