



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200

Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maías, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



COREMU – GHC

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

PROGRAMA SAÚDE MENTAL

(RE)ENCONTRO COM O TERRITÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hellen Alessandra da Silva Gonçalves
Orientador Cássio Andrade Machado

Porto Alegre, dezembro de 2024

SUMÁRIO

RESUMO	02
LAZER COMO DIREITO	03
LAZER E SAÚDE MENTAL	03
GRUPO (RE)ENCONTRO COM O TERRITÓRIO	05
PRIMEIRO ENCONTRO	06
CASA DE CULTURA MARIO QUINTANA	08
MUSEU DO HIP HOP	11
MENTAL TCHÊ “A Saúde Mental é um Direito Humano Universal”	13
PARQUE GERMÂNIA	16
MUSEU DO HIP HIP “Festa: Celebrando a Igualdade”	19
MAPA COMPLETO	21
REFERÊNCIAS	
ANEXO	

(Re)Encontro com o Território: Relato de Experiência

Hellen Alessandra da Silva Gonçalves

RESUMO O objetivo deste documento é relatar a experiência de uma atividade coletiva realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CASPADIII). Onde um grupo foi constituído pelo desejo de realizar atividades para além das paredes institucionais do serviço, visando a autonomia dos usuários e o lazer como promoção de saúde. Foram realizadas seis saídas entre a zona norte e o centro de Porto Alegre, mas também houve ocupação em espaço de controle social no município de São Lourenço do Sul.

PALAVRAS-CHAVE Saúde Mental. CAPS AD III. Território. Atividade Coletiva.

LAZER COMO DIREITO

A partir da Constituição de 1988, o lazer passou a ser considerado direito social de todos os cidadãos brasileiros, mas para que seja garantido é importante entender a sua definição. Afinal, o que é lazer? Segundo o sociólogo francês Dumazedier, lazer

[...] é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (1973, p.34).

Camargo complementa essa definição com algumas características, sendo o lazer:

Um conjunto de atividades gratuitas, prazerosas, voluntárias e liberatórias centradas em interesses culturais, físicos, manuais, intelectuais, artísticos e associativos, realizadas num tempo livre, subtraído ou conquistado, historicamente, da jornada de trabalho profissional e doméstica e que interferem no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos (1986, p 97).

Apesar do lazer ser um direito social, a desigualdade no acesso a atividades é um problema, tornando-se tema e objeto de diferentes pesquisas no Brasil. Segundo Brenner et al. (2008) “[...] a existência de tempo livre não implica necessariamente lazer. O tempo livre do trabalho muitas vezes pode significar o espaço da penúria, da opressão e da falta de oportunidades”. Ainda “[...] podemos distinguir uma série de fatores que inibem e dificultam a prática do lazer, fazendo com que ela se constitua em privilégio” Marcellino (2006).

Para que haja mudanças nessa realidade, se faz necessário garantir o direito estabelecido na Constituição através de políticas públicas e, principalmente, que essas políticas e informações cheguem às pessoas que delas necessitem.

LAZER E SAÚDE MENTAL

Atividades prazerosas são vistas como fator de proteção na área da saúde, e a ausência delas tem um impacto negativo na qualidade de vida dos usuários, inclusive, o lazer é uma das diferentes estratégias para promoção da saúde. Pois, saúde não está ligada a falta de doença, mas na qualidade de vida e o bem estar do sujeito. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é “o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença”.

Em pesquisa realizada por Pondé e Caroso (2003), foram identificadas associações entre lazer e saúde mental:

A primeira associação refere-se à diminuição das possibilidades de acesso ao lazer devido à presença de transtornos psiquiátricos. A segunda diz respeito ao uso de atividades de lazer como instrumento de reabilitação para pessoas com desordens mentais. A terceira sugere que pessoas que se aborrecem com as suas atividades de lazer estão mais propensas ao uso de drogas. A quarta associação se centra nos benefícios do lazer para a promoção do bem-estar, a satisfação com a vida e uma qualidade de vida superior. A quinta sublinha serviços de saúde mental (2003, p. 165).

Como citado, usuários que não estão satisfeitos com suas atividades de lazer, ou não tem acesso a elas, estão mais propensas ao uso de substâncias, o motivo pode associar-se a explicação de Matos:

Quando temos prazer há a liberação de um neurotransmissor chamado dopamina, que promove a sensação agradável. Quando ocorre a utilização da droga, uma substância é liberada e atua diretamente no circuito do prazer de forma imensamente maior do que quando nos relacionamos aos prazeres do cotidiano (Rev. Espaço Aberto, 2008).

Consideramos também que os pacientes psiquiátricos possuem limitações impostas pelo sofrimento mental, influenciando na vida social e conseqüentemente na participação de atividades. Estas atividades podem ser utilizadas como importante instrumento para promover a integração social, sendo este um dos objetivos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço especializado de saúde mental e considerado dispositivo substitutivo ao modelo manicomial na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os

CAPS são destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento mental grave, incluindo aquele decorrente do uso de álcool e outras drogas.

GRUPO (RE)ENCONTRO COM O TERRITÓRIO

A proposta do grupo se desenvolveu no momento em que o Grupo de Trabalho, denominado GT Fluxos, do CAPS AD III Passo a Passo GHC (Grupo Hospitalar Conceição) estava retomando o Plano Terapêutico Institucional, documento que descreve e orienta sobre a organização do serviço. Proposta iniciada em 2016 com o objetivo de melhorar o atendimento e o acolhimento dos usuários. Durante a análise do documento (ANEXO) observou-se a necessidade de grupos e oficinas para usuários que se encontram na Fase de Tratamento 3.

O grupo se baseia nos princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): a) cuidado em liberdade; b) diversificação das estratégias de cuidado; c) desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; d) estratégias de redução de danos. Com tais perspectivas, surgiu o desejo de realizar atividades para além das paredes institucionais do serviço, tendo como público alvo usuários que estão inseridos na ambiência ou possuem indicação do técnico de referência (TR), conforme Projeto Terapêutico Singular (PTS) organizado.

PRIMEIRO ENCONTRO

O projeto do grupo foi elaborado durante o mês de julho pela psicóloga e pela residente de serviço social, sendo apresentado para os demais profissionais durante reunião de equipe. E para os usuários, a atividade foi divulgada através de cartazes nos espaços do serviço. Compreendemos como usuários aqueles que fazem uso do serviço e circulam por ele, e não mais como “paciente”, pois transmite a ideia de uma pessoa passiva, que apenas aguarda pelo profissional de saúde.

Na sequência, foi realizado o primeiro encontro na sala de oficinas, onde a proposta do grupo foi apresentada para os cinco usuários que participaram. As facilitadoras e os usuários presentes estabeleceram sobre a organização dos próximos encontros, pactuou-se sobre a alternância entre saída para o local escolhido e roda de conversa no serviço, para partilhar sobre a experiência e planejar o próximo encontro.

Nesse primeiro encontro, além das pactuações, foi realizado um levantamento de locais que os usuários gostam de frequentar e tem desejo de compartilhar com os demais, ou que tem desejo e nunca acessaram. Foram elencados: estádios de futebol, parques, museus, cinema e outros espaços públicos e turísticos da cidade. A votação foi realizada entre eles e escolhida a Casa de Cultura Mario Quintana para a primeira saída. Foram realizados 13 encontros em 04 meses. As experiências ocorreram de forma livre com a intenção de aproveitar os momentos, apenas com horário e destino planejado.



CASA DE CULTURA MARIO QUINTANA

Na primeira saída, nos encontramos no CAPS AD III Passo a Passo GHC na sala de oficinas, o encontro contou com a participação de cinco usuários, os quais orientaram sobre a parada mais próxima e as possibilidades de ônibus. Então, nos dirigimos até ela. Durante a viagem no ônibus entre a Av. Assis Brasil até o Centro de Porto Alegre, um dos usuários começou a apontar e descrever sobre os possíveis locais de acesso para acolhimento noturno e restaurantes populares, referindo o quanto esses espaços estão ocupados por usuários que realizam uso intenso de substâncias até mesmo na fila de entrada. Refere que por esse motivo não se sente confortável em buscar os serviços que conseguiriam dar conta de suas demandas, pois o mesmo está em situação de rua e se torna suscetível à recaída nesses espaços.

Circular no território dos usuários e visualizar suas dificuldades demonstrou ser uma ferramenta muito potente, pois possibilita melhor compreensão da realidade vivida por eles e nos faz repensar nos dispositivos que a rede oferta e suas formas de cuidado. Durante a circulação pelo Centro foi possível observar a socialização deles com os conhecidos que por ali passavam; a relação entre eles mesmos e a forma como se cuidam, esperam uns aos outros e param para registrar os momentos. Para Berger, Morettin & Neto,

As atividades que conectam o sujeito ao circuito social, vão sendo feitas em saídas, em passeios, pela cidade, preferencialmente fora dos lugares conhecidos e petrificados do paciente, onde são pequenas suas chances em concretizar articulações como sujeito atuante. Uma saída ao bar, ao museu, ao parque tem a intenção de ser um momento em que o sujeito, com a facilitação do estar acompanhado, exerça alguma coisa de sua potencialidade vital, o que, muitas vezes, tira-o do mergulho que pode estar fazendo em direção à morte psíquica. O sucesso, no acompanhamento, está em sair pela cidade, participando de forma eficaz, prazerosa, na realidade urbana, sedimentando, com uma argamassa indefinida, um caminho, um lugar e um estar que conecta o sujeito com o mundo (1992, p. 28).

No percurso, um dos usuários demonstrou dificuldade em seguir devido ao cansaço físico, questão que não tinha sido observada dentro do serviço pelo ambiente não demandar esforços. Observar a inserção do usuário em diferentes espaços

proporciona uma visão mais ampla do sujeito, trabalhando a integralidade, um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao chegar à Casa de Cultura, foi explorado todo o local, sendo o de maior interesse o espaço destinado à Elis Regina, foi uma festa, permeado por cantorias e posteriormente um momento de descanso no Jardim Lutzenberger disponível no quinto andar. Nenhum dos usuários conheciam o local, relataram que sempre passavam na calçada, mas não tinham ideia que seria tão interessante.



MUSEU DO HIP HOP

Na segunda saída, nos encontramos na sala de oficinas novamente, o encontro contou com a participação de quatro usuários, e desta vez havia um novo integrante, o qual conhecia mais o território e orientou o grupo sobre a direção da parada e qual ônibus deveria ser pego. Era um percurso de dez minutos dentro do ônibus, mas era o trajeto que eles faziam diariamente caminhando entre o CAPS AD III e o acolhimento noturno, serviço que disponibiliza vaga no período de quinze dias para pessoas em situação de rua passar o turno da noite.

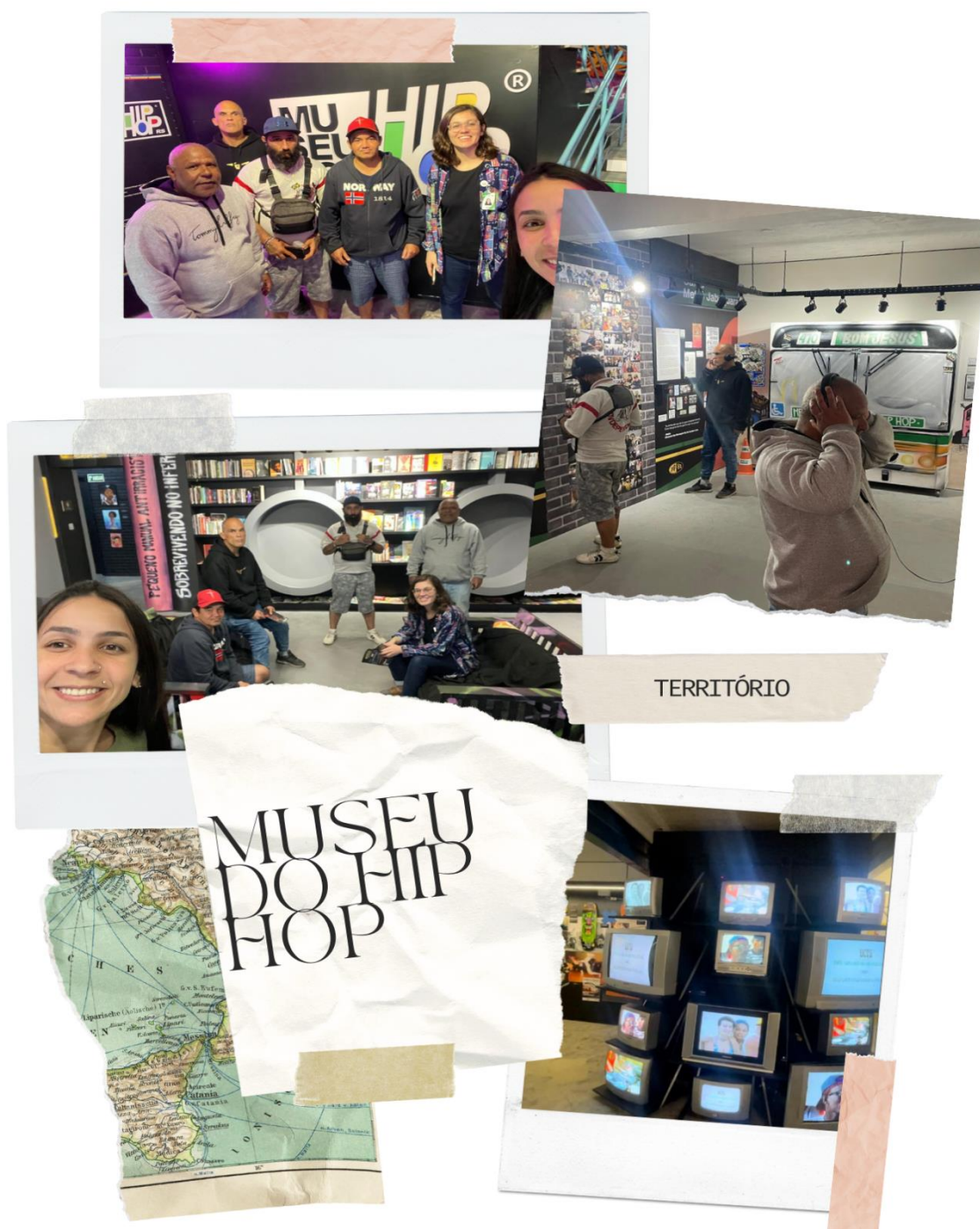
No museu, os espaços eram permeados por diversas referências que os faziam recordar de sua adolescência, como músicas das décadas 80 ou 90, exposição de roupas, calçados e objetos como televisão da época, até mesmo imagens de como eram os ônibus, e assim fomos ouvindo suas recordações.

A intuição e a empatia são a ferramenta para aproximação, através da qual o cuidador propicia ao sujeito aumentar a consciência crítica, relembrar eventos significativos na sua história ou simplesmente emprestar alguns desejos. O campo dos desejos do sujeito é dele, mas despertar lembranças de desejos antigos, despertar sonhos, relembrar sensações, proporcionar experimentar novas percepções contribui para que o sujeito ressignifique o seu estar no mundo. Todavia, a produção de cuidados dessa natureza acontece a partir do afeto (Dutra et al., 2017, p. 5)

Foi interessante circular neste espaço, visto que o Hip Hop tem uma forte ligação com a conscientização sobre drogas, especialmente considerando suas raízes na cultura de rua e a luta de comunidades marginalizadas. Nas paredes haviam escritas sobre a origem desse movimento nos anos 70. Ao investigar as contribuições do Hip Hop frente aos determinantes sociais em saúde, Santos e Junior (2004) referem que:

[...] é essencial considerar sua capacidade de promover a conscientização sobre questões de saúde pública, bem como sua influência na promoção de estilos de vida saudáveis e na mobilização comunitária para a melhoria das condições de vida. [...] O Hip Hop, mais do que uma simples manifestação cultural, tornou-se um movimento de protesto contra a violência, o narcotráfico e a exclusão social.

No encontro seguinte, fomos a uma praça e conversamos sobre os problemas sociais associados ao consumo de drogas, a partir da realidade enfrentada por eles. Entre os principais pontos abordados foram: como algumas músicas, por fazerem referência a substância, podem ser estímulo para o uso; como o Hip Hop retrata a periferia e denuncia a falta de oportunidades e acesso; desigualdade social.



MENTAL TCHÊ “A Saúde Mental é um Direito Humano Universal”

Em um dos encontros viajamos de van até São Lourenço do Sul e contamos com seis usuários. Os usuários foram representando o Grupo Tocante, oficina de música que ocorre semanalmente no serviço.

Foram quase quatro horas de trajeto com muita conversa e uma parada para o café. Ao chegar lá, não demonstraram desejo em assistir e participar das palestras e discussões, o que gerou uma reflexão de um dos usuários, apontando sobre a necessidade de ocupar os espaços de controle social em defesa da saúde e seus direitos, essa pauta foi resgatada e discutida na roda de conversa do encontro seguinte. Refletimos sobre o fechamento de alguns serviços de saúde mental, superlotação dos pontos de urgência e emergência e as implicações desse cenário. Como citado por Romano et. al

Os desafios postos ao exercício da participação popular nos serviços de saúde mental, somados ao contexto de desmonte e investida em direção à alteração nas políticas de saúde mental, tornam fundamental uma maior atenção sobre os processos de participação e sobre quais são as principais discussões feitas nesse campo. Conforme afirmam Rolim, Cruz e Sampaio (2013), é preciso lembrar que nossas formas de organização social estão constantemente em mudança e cercadas por contradições, e, nesse sentido, é imprescindível a sustentação dos movimentos que vão no sentido do fortalecimento da democracia e justiça social (2023, p. 5).

Coincidentemente, naquele dia eles tinham recebido o Benefício Bolsa Família, pediram para caminhar até o centro da cidade para sacar o valor e foram sozinhos, mas nem todos tinham benefício a receber, pois não faziam parte do Programa. Ao retornarem, foi interessante ver os movimentos de cuidado uns com os outros, onde alguns compraram refrigerantes, água e café, para aqueles que não tinham recursos.

Minutos antes da apresentação do Tocante, um dos usuários começou a ficar ansioso para entrar no palco, visto que era um público grande. Então realizou o uso de medicação, mas ainda não estava confortável, foi quando uma das usuárias o convidou para caminhar na rua. No seu retorno, sentindo-se melhor conseguiu se apresentar junto a banda. A situação expressou como para o cuidado em saúde mental é essencial as

tecnologias leves, tecnologias de relação, de acesso, acolhimento, produção de vínculo, de encontros de subjetividades, levando a autonomização (Gonçalves, 2013).

Mas também houve naquele momento a não-intervenção das facilitadoras, optando por não influenciar no seu processo de gestão de medicamentos, permitindo que ele tomasse decisão sobre seu tratamento. No manual de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) encontramos o manejo cogestivo, onde a proposta é que seja permitido o “acesso à experiência” no grupo. Segundo o manual, chama-se de acesso à experiência o acolhimento das vivências dos participantes do grupo, prestando atenção – na dinâmica dos encontros – aos sinais presentes nas falas, nos gestos e na atitude dos sujeitos.

Complementando ainda que:

[...] o manejo cogestivo também irá possibilitar que o grupo “contraia a grupalidade”. A grupalidade é a “liga” – ou as relações de vínculo – que gera formas variadas de pertencimento ao grupo. Manejar um grupo de forma cogestiva significa estar atento às formas de pertencimento – que podem ser diversas. É necessário estimular a participação de todos, com a delicadeza de entender que as pessoas participam de jeitos diferentes (GAM, 2014).

O retorno contou com uma pausa na lagoa, apesar de alguns já terem ido enquanto estávamos no evento. No trajeto, eles levantaram a questão de estarem com dinheiro e não terem feito uso de substância, mesmo com a liberdade de circular pela cidade sem as facilitadoras. Para Dutra et al., o cuidar significa

Estar com, experimentar, provocar situações em que possibilite iluminar desejos e potenciais escondidos nas histórias de sofrimentos dos usuários. A partir do encontro, trilha-se o caminho por meio do conhecer, intervir, continuar, estimular e mediar a autonomia dos sujeitos. [...] A autonomia mediada significa incentivar os sujeitos a empoderar-se da sua vida, desde as pequenas escolhas até o projeto de vida mais elaborado. É um processo complexo porque envolve a reabilitação psicossocial, ou seja, construir novas habilidades e identidades para a vida em sociedade (2017, p; 6).



CONTROLE SOCIAL



MENTAL TCHÊ



retrato da residente Hellen realizado pelo usuário

Eduardo Smith

PARQUE GERMÂNIA

Todos os encontros foram na média de cinco usuários, mas sempre havia a participação de novos integrantes, e dessa vez não foi diferente. Dos cinco participantes, quatro deles nunca haviam participado.

Foi um encontro em que a facilitadora (residente) ficou muito empolgada para ver o desenrolar, pois três usuários tinham baixa adesão em atividades coletivas e foram demonstrando melhora no tratamento, foi no quinto encontro em que aceitaram, depois de diversas tentativas de convite.

Esses três usuários que aceitaram o convite estavam em situação de rua e circulavam no território próximo ao parque, porém nunca o acessaram. Ao serem questionados os motivos durante o trajeto, explicaram sobre a diferença de classe social, pois ali o bairro era considerado nobre e nos entornos da Av. Assis Brasil havia mais circulação de pessoas para quando eles precisassem suprir alguma demanda.

Apesar de termos instituído uma Política Nacional para a População em Situação de Rua, que prevê respeito à dignidade da pessoa humana, às condições sociais e ao direito à convivência comunitária, a sociedade ainda pratica a higienização social, expulsando essa população de locais ou os tratando com estigma e preconceito.

Ao chegar no parque, sentamos para conversar em frente ao lago e surgiram diferentes assuntos. O primeiro assunto que chamou atenção foi sobre a história de vida de um usuário considerado “difícil” e “agressivo” por alguns profissionais, sendo possível compreender a forma que ele lida com a vida e sua postura defensiva.

Outro assunto que chamou atenção foi sobre Comunidade Terapêutica (CT), onde começaram a trocar experiências e refletirem sobre a diferença entre uma CT rural, religiosa, com regras pesadas, e uma CT na área urbana com possibilidades de circular pelo território e estudar, por exemplo. Na pesquisa de Perrone em relação às CT e a Reforma Psiquiátrica, destaca-se que

De fato, uma boa parte das CT no Brasil possui práticas tão desumanas e iatrogênicas quanto às das antigas instituições asilares manicomiais, sem garantir minimamente a preservação dos direitos humanos mais básicos. Por outro lado também se percebeu que uma grande maioria destas supostas CT não recebe nenhuma forma de fiscalização, não se encontrando cadastrada em nenhum serviço de referência que regulamente sua prática, o que facilita ainda mais a proliferação e a prática indiscriminada (2014, p. 578).

Na sequência, jogaram bocha, foi um momento descontraído e divertido, deixando o convite para que eles retornem e proporcionem para si momentos de lazer como esse, por ser um local próximo e que no fim se sentiram à vontade. Para encerrar, realizamos um piquenique embaixo das árvores e retornamos ao serviço.



MUSEU DO HIP HOP “Festa: Celebrando a Igualdade”

O nosso último encontro foi permeado por festa! Durante a manhã, os usuários haviam se organizado para realizar um galeto coletivo na área do serviço, através do Grupo de Culinária, momento em que eles assumiram a frente do início ao fim, arrecadaram os valores, convidaram os participantes (usuários em geral e profissionais), prepararam e assaram a carne. Também representaram o Grupo Tocante, com instrumentos e cantorias.

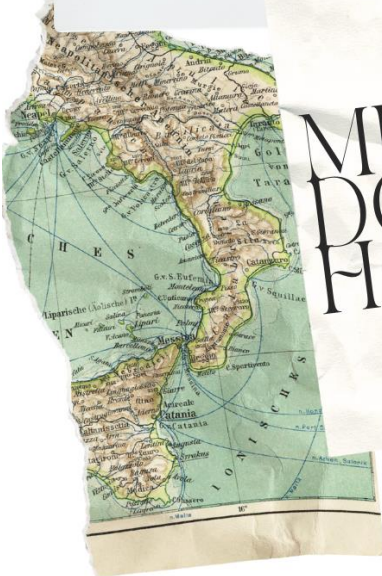
Após o almoço, nos organizamos para visitar o Museu do Hip Hop novamente, mas dessa vez era para continuar o ritmo de festa, celebrando o dia da consciência negra e nos despedirmos do grupo, pois seria o último encontro de saída.

Nosso encontro contou com dez usuários e no espaço tinha a presença de DJ e rap ao vivo de músicos locais, os usuários dançaram e se divertiram.

Um dos focos da Reforma Psiquiátrica é a desinstitucionalização que consiste em uma desconstrução dos saberes, práticas, culturas e valores pautados na doença/periculosidade/moralidade. É romper com a relação linear causa-efeito, onde o trabalho não visa mais a doença e a cura, mas sim a produção de vida, de sentido, de sociabilidade, de convivência, espaços de trocas, reabilitação psicossocial, qualidade de vida e cidadania. As pessoas não são passivas, são atores do processo, com suas histórias, recursos, conflitos e possibilidades, há que se aceitar as diferenças e singularidades de cada um (Machado, 2013, p. 148).



CONSCIÊNCIA NEGRA



MUSEU DO HIP HOP



MAPA COMPLETO

Realizamos o último encontro para encerramento do grupo, através de uma pequena confraternização com comidas e bebidas. Na roda de conversa, refletimos sobre a experiência desses treze encontros e o quão importante foram essas saídas. O ponto principal que ficou registrado pelos usuários foi o vínculo fortalecido entre eles e as facilitadoras, a maneira que foram ouvidos e a forma eficaz de conseguirem resolver suas demandas.

A cada encontro realizado dentro do serviço foi confeccionado o pedaço de um mapa, com EVA, escritas e fotos referente a cada passeio. Com a última saída realizada, completamos o mapa com os espaços percorridos pelo grupo, produto único. Os usuários escolheram expor na parede da ambiência do serviço.

Como retorno, recebemos diversas ouvidorias realizadas pelos usuários ao longo dos encontros para que o grupo permanecesse mesmo com a saída das facilitadoras, que outros profissionais pudessem assumir. Assim, conseguimos visualizar o quão potente é estimular o uso de ferramentas para o controle social, a transmissão de desejos e reconhecimento de métodos diferentes para o tratamento de uso de substâncias psicoativas (SPAs).

Empoderar o sujeito pela palavra, dar-lhe a voz, poder opinar, decidir sobre pequenas decisões na assembleia são formas que representam as estratégias lançadas para mostrar aos usuários, com transtornos mentais graves ou com história de exclusão social, que eles podem retomar a condição de sujeito-cidadão. [...] O empoderamento pessoal possibilita a emancipação dos indivíduos com aumento da autonomia e da liberdade. O nível grupal desencadeia respeito recíproco e apoio mútuo entre os membros do grupo, promovendo o sentimento de pertencimento, práticas solidárias e de reciprocidade. Enquanto o estrutural favorece e viabiliza o engajamento, a corresponsabilização e a participação social na perspectiva da cidadania (Dutra et al., 2017, p. 4).

O objetivo principal do grupo era produzir saúde através do lazer, em espaços fora do serviço, e apesar do objetivo ter sido alcançado, o que ficou marcado foi o quanto o vínculo é potente e efetivo para o tratamento, assim como registrado pelos usuários.

Na medida em que o desenvolvimento das pessoas acontece, surgem novas demandas e novos recursos. Dessa maneira, os usuários exercem a liberdade para expressar e transitar no território, aprendem as regras sociais, usufruem dos benefícios, compartilham sua solidariedade e suas identidades. O maior dos recursos escondido no território é esse poder estar nas relações sociais (Dutra, Bossato e Oliveira. 2017, p. 6).



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.html

BRENNER, A. K.; DAYRELL, J.; CARRANO, P. **Juventude Brasileira: Culturas do Lazer e do Tempo Livre**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p. 29-44. 218 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde);

CAMARGO, Luis Octávio de Lima. **O que é lazer**. 2. reimpr. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

DUMAZEDIER, Jofre. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.

Dutra VFD, Bossato HR, Oliveira RMP. **Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental**. Esc Anna Nery 2017; 21(3):e20160284. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6xVmW9DDvbTn7TJScWRFp7M/?format=pdf&lang=pt>

NETO, Eliane; MORETTIN, AV and NETO, LB. **A rua como espaço clínico: Acompanhamento Terapêutico**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, v. 3, n. 1-2, p. 77-77, 1992. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.rto.1992.224712. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/224712>.

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et AL. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>

GONÇALVES CA, MACHADO AL. **As tecnologias do cuidado em saúde mental**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, 2013;58(3):146-50. Disponível em <https://repositorio.usp.br/directbitstream/29b206dc-3cbb-40a0-8b0e-294c0148ae88/MACHADO%2C%20A%20L%20doc%2063.pdf>

MATOS, Maria Clara. **Comportamento**. Espaço Aberto, revista 92. Disponível em <https://www.usp.br/espacoaberto/arquivo/2008/espaco92jun/0comportamento2.htm>

PERRONE, P. A. K.. (2014). **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?**. Ciência & Saúde Coletiva, 2014. 19(2), 569–580. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>

PONDÉ, Milena Pereira; CAROSO, Carlos. **Lazer como fator de proteção da saúde mental**. Revista de Ciências Médicas, [S. l.], v. 12, n. 2, 2003. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1268>.

ROBERTO, Dara; UVINHA RR. **Barreiras de Acesso ao Lazer e Ausência de Políticas Públicas: Impactos nas Juventudes Negras do Jardim Brasil - São Paulo**. LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, Belo Horizonte, v. 24, n. 4, p. 115–148, 2022. DOI: 10.35699/2447-6218.2021.37722. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/37722>.

ROMANO, Bruna et al. **Caminhos da participação popular na saúde mental**: uma revisão narrativa. Saúde e Sociedade. v. 32, n. 2, e210875pt. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210875pt>>. ISSN 1984-0470.

SANTOS, David; JUNIOR, Rogerio. **Desvendando os impactos do movimento artístico-cultural do hip-hop frente aos determinantes sociais da saúde**: arte e saúde coletiva. Revista Multidisciplinar em Saúde. ISSN: 2675-8008 V. 5, N° 2, 2024. Disponível em <https://ime.events/conbrasau2024/pdf/32527>.

ANEXO

FASE 1

Acolhimento das demandas, apresentação do CAPS AD, avaliação de riscos, avaliação das possibilidades e desejo de abstinência, redução do uso ou redução de danos, avaliação da indicação de tratamento no CAPS AD, início do acompanhamento com técnico de referência e formulação do Plano Terapêutico Singular (PTS).



Diretrizes de atendimento:

- Foco principal no acolhimento, fortalecimento de vínculos e estratégias de busca ativa para tratamento (telefonemas, visitas domiciliares, contatos com Unidades de Saúde).
- Abordagens com Entrevista Motivacional.



Avaliar situações de crise e emergência, bem como melhor alternativa de tratamento inicial



Avaliar cuidadosamente motivação para tratamento e critérios para seguimento no CAPS AD

- 15 -

FASE 2

Usuários iniciando ações para redução do uso de substâncias ou redução de danos, com certa regularidade nos atendimentos e vínculo com equipe.

Objetivos: apoio, fortalecimento das estratégias e ações, fortalecimento de vínculos familiares e sociais, mapeamento da rede.



Diretrizes de atendimento:

- Implementação de ações terapêuticas do PTS.
- Entrevista Motivacional, Prevenção de Recaídas, Treinamento de Habilidades, Abordagens Familiares.



Abordagem central relacionada na compreensão do uso de substâncias e prevenção de recaídas



Avaliar periodicamente motivação para tratamento e critérios para seguimento no CAPS AD

- 16 -

FASE 3

Usuários que atingiram objetivos principais no tratamento, incluindo abstinência ou estabilização do padrão de consumo sem desejo de mudanças maiores.

Objetivos: manutenção dos ganhos com tratamento, melhora na qualidade de vida, apoio para retorno a atividades de educação e trabalho, fortalecimento de vínculos familiares e sociais.



Diretrizes de atendimento:

- Manutenção dos ganhos e abertura para outros projetos de vida além do uso de substâncias.
- Fortalecimento dos vínculos social e familiar.



Abordagem central relacionada à qualidade de vida e projetos para futuro



Organizar gradualmente preparação para alta e vinculação com rede para manutenção do tratamento

- 17 -

FASE 4

Usuários com melhora importante no tratamento, com alta de atendimentos individuais no CAPS AD, vinculação com a rede, mas que possam se beneficiar ou colaborar mantendo vínculos com os grupos e equipe.



- Objetivos: manter vínculo com o CAPS AD após a alta para alguns usuários, colaboração voluntária de ex-usuários em grupos fortalecendo "modelos de recuperação" para aqueles que estejam iniciando tratamentos no CAPS.



O usuário pode ser colaborador em atividades do CAPS AD como voluntário



Facilitar integração com atividades e programar formatura

- 18 -