

A ESCUTA TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM UM DROGADITO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS III

Géssica Valeska Barbalho Lopes¹

RESUMO: O estudo consiste na vivência de alunos durante as práticas do componente curricular processo saúde/doença do adulto do 7º período do curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) do município de Mossoró/RN, onde será retratada as experiências na construção de um estudo de caso de um dos usuários do referido local, cujo foco na sua elaboração foi o acolhimento, o vínculo e, principalmente, a escuta terapêutica, onde em seguida ocorreu ainda a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), com base nas informações obtidas do paciente. O objetivo do trabalho é discutir a importância da utilização da escuta terapêutica com drogaditos na construção do projeto terapêutico singular.

Palavras-chave: Comunicação; Saúde mental; Serviços de saúde mental; Usuário de drogas.

THE THERAPEUTIC LISTENING AS A TOOL IN THE CONSTRUCTION OF A SINGULAR THERAPEUTIC DESIGN WITH A DRUG IN A PSYCHOSOCIAL CARE AND DRUG CENTER ATTENTION CENTER III

ABSTRACT: The study consists of the students' experience during the practices of the adult health/illness curricular component of the 7th period of the undergraduate nursing course at the State University of Rio Grande do Norte (UERN) at the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs (CAPS AD III) in the city of Mossoró / RN, where the experiences will be presented in the construction of a case study of one of the users of the mentioned site, whose focus in its elaboration was the reception, the bond and, mainly, therapeutic listening, followed by the construction of a Unique Therapeutic Project (PTS), based on the information obtained from the patient. The objective of this work is to discuss the importance of the use of therapeutic hearing with drugs in the construction of the unique therapeutic project.

Keywords: Communication; Mental health; Mental health services; Drug user.

¹ Bacharela e Licenciada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Pós-graduanda em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica.

1 INTRODUÇÃO

Acolhimento é a primeira estratégia no cuidado a ser realizada no serviço de saúde acerca do contato inicial com o usuário. Através desta ferramenta, atende-se a todos que procuram os serviços de saúde com resolutividade e responsabilização, orientando o indivíduo e sua família com relação a busca de outros locais, quando necessário, para a continuidade da assistência, bem como estabelecer vínculos com estes outros pontos da rede de atenção, a fim de garantir a eficácia desses encaminhamentos, ou seja, ocorrendo a corresponsabilidade. O profissional de saúde deve receber o usuário de forma acolhedora, empática e sem preconceitos (MINÓIA; MINOZZO, 2015).

Durante a realização do acolhimento, bem como em outros momentos, a escuta terapêutica também se faz necessário, não só neste momento, mas em outros espaços onde for possível aplicar essa ferramenta. A escuta torna-se um instrumento indispensável no cuidado, no qual se estabelece uma relação entre usuário, família e equipe, requer uma preocupação dos profissionais de saúde com o outro, enaltecendo a fala do usuário, ocorrendo, assim, uma valorização de cada caso e de cada pessoa.

A partir do acolhimento, com a utilização da escuta terapêutica, é possível a formação de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, tornando-se este, um meio facilitador no cuidado. Segundo Fernandes (2014) estabelecer vínculo com o usuário e com a família possibilita uma relação equânime e respeitosa entre os profissionais para com estes, sem a necessidade de recorrer à autoridade nem à imposição do seu conhecimento.

Dessa forma, a escuta consiste na comunicação entre usuários e equipe de saúde, onde são construídos sentimentos de confiança, compreensão, paciência, prontidão para ajudar e ouvir, atenção, abertura à fala, não recriminação e sigilo (MAYNART et al, 2014). Assim, é imprescindível o uso da escuta terapêutica, pois torna o plano terapêutico mais acolhedor e mais humanizado.

Nesse sentido, os CAPS AD III são instituições destinadas a acolher os pacientes estimulando sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico, bem como acerca da Redução de Danos.

Como proposta de tratamento a pacientes que utilizam álcool e outras drogas, e em contrapartida à proposta da abstinência, a Redução de Danos (RD) age com uma proposta diferente da maioria das abordagens do uso e abuso de drogas, buscando sempre controlar ou minimizar os danos causados por elas. Algumas abordagens, antes de iniciar o tratamento, já exigem do usuário o abandono às drogas, conhecida como abstinência. A RD reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que minimizem os danos para aqueles que permanecem usando drogas (FONSÊCA, 2012).

A estratégia de RD, antes de tudo, se propõe a ouvir o usuário e entender qual sua relação com a droga e, partindo disso, agir reduzindo eventuais danos e prejuízos que a droga possa causar ao usuário, bem como orientá-lo no sentido de fazer um uso menos prejudicial. Em suma, a estratégia de RD age no sentido de transformar a realidade do usuário de um estado de marginalização, estigmatizada socialmente, que o intitula de aberrante, sujo, criminoso e doente, para um estado de cidadão com direitos, considerando-o em sua singularidade e valorizando suas escolhas.

Dessa forma, percebe-se a importância do CAPS ADIII como ponto na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), imprescindível como porta de entrada para o cuidado humanizado para os usuários com transtornos mentais e/ou aqueles que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. A importância dos profissionais de saúde também é evidente, pois atuam nesses espaços com estratégias como a escuta terapêutica, vínculo, apoio matricial, acolhimento, redução de danos, projeto terapêutico singular, entre outros. O objetivo do trabalho é discutir a importância da utilização da escuta terapêutica com drogados na construção do projeto terapêutico singular.

2 METODOLOGIA

O estudo consiste na vivência de alunos durante as práticas do componente curricular processo saúde/doença do adulto do 7º período do curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) do município de Mossoró/RN, onde será retratada as experiências na construção de um estudo de caso de um dos usuários do referido local.

As práticas ocorreram durante uma semana e foram supervisionadas por um docente do referido componente curricular. Dentre os usuários do CAPS AD, os discentes selecionaram um para construir um estudo de caso. O critério determinado para a escolha do paciente foi aleatório, não tendo um critério específico. Assim, o primeiro momento correspondeu à captação da realidade, onde ocorreu uma aproximação com a instituição, sendo possível conhecer e atuar na dinâmica de trabalho do serviço, ou seja, na rotina do serviço, incluindo oficinas terapêuticas; as estratégias utilizadas com os pacientes; perfil sócio-demográfico dos usuários; os desafios e potencialidades do espaço, assim como as necessidades encontradas no local que poderiam ser trabalhadas.

Em seguida, os discentes se aproximaram mais de um usuário, trabalhando a escuta terapêutica para a obtenção de informações, conhecendo sua história de vida, na tentativa de criar um vínculo com este. As conversas com o usuário ocorreram em espaços do próprio CAPS AD durante as práticas, sendo que todas aconteceram com características de encontros informais, onde discentes e usuário posicionavam-se com as cadeiras em formato de roda para que houvesse uma maior interação entre os participantes, assim como para não passar a ideia de uma consulta de enfermagem, a fim de não intimidá-lo. Dessa forma, a cada conversa obtinha-se novas informações sobre o paciente, na mesma proporção que conquistava-se a sua confiança.

Durante o próprio período de práticas os discentes construíram o estudo de caso, bem como, os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo orientados pelo docente supervisor das práticas no CAPS AD III. E ao término desse processo, traçou-se também o Plano Terapêutico Singular (PTS) do usuário em questão.

3 ESTUDO DE CASO

MSA, 39 anos, morador de rua. Trabalhou cinco anos como mecânico. Descendente de uma família financeiramente estável, é o filho mais velho de quatro irmãos. Relata ter sido casado e ter uma filha. “Tenho vergonha que minha filha me veja nessas condições, quero que ela me veja quando eu estiver curado”. Diz ter entrado em conflito e ter perdido os laços com o pai, quando decidiu recusar sua oferta de estudos “eu disse ao meu pai que ele vivesse a vida dele e que eu ia viver a minha”.

Aos 19 anos com o falecimento do pai, relata abandono da família, pois não teve acesso a partilha de bens, sendo distribuído apenas para os demais irmãos que usufruem de uma vida financeira estável, “minha irmã anda em um carro de 500 mil reais. Eu sei que eu tenho direito a receber as coisas, mas eu não vou brigar na justiça por isso não”.

Mencionou sofrer preconceito da própria família, não tendo bom relacionamento com o seu padrasto, também usuário de drogas, que foi responsável por expulsá-lo de casa. Frisou que a única pessoa que o acolhe é a tia, demonstrando sentimento de consideração e apreço, “eles nunca me julgaram e sempre me apoiaram. E quando recebo alta, eles que me dão de comer”. Relatou ainda sentir receio ao receber alta, pois é privado de retornar a sua casa pela irmã e se torna a mercê dos perigos nas ruas. Isso explica a repentina alteração de humor no dia de sua alta.

Começou a usar maconha aos 10 anos de idade por influência de um tio que era traficante de drogas. Em seguida começou a fazer uso de álcool, concomitantemente ao uso da maconha. Relatou ainda ter feito uso da cola de sapateiro e, atualmente, faz uso de crack. Diz ter feito uso simultâneo do crack, do álcool e dos medicamentos pelo prazer da sensação “aquilo me deixava doidão”. Trabalhou como “flanelinha” no centro da cidade, chegando a contabilizar ao final do dia até R\$ 100,00 (cem) reais, no entanto, diz ter empregado todo o apurado em álcool e crack.

Refere sentir boca seca quando faz uso de crack, fazendo com que a ingestão de líquido aumente nesse período, simultaneamente ao comprometimento da ingestão de alimentos. Atualmente não consome o álcool e faz redução do uso de crack, mas já se absteve durante três meses da droga; diz sentir vontade de usar crack quando faz uso de bebida alcoólica, por isso evita.

Há 12 anos está internado no CAPS AD III, com intervalos de alta e duas desistências. Seu tratamento consiste no uso de três medicamentos pela manhã, dois à tarde e dois à noite, sendo estes: diazepam 10 mg, biperidina 2mg, amitriptilina 25mg. Participa de todos os grupos terapêuticos e das tarefas da unidade, tendo boa socialização com os demais internos, mas não recebe visitas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo de caso foi construído com foco na escuta terapêutica, onde a partir das próprias falas do usuário (MSA) conhecia-se a sua história e processo saúde/doença, sendo possível, diante disso, apontar os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem, bem como traçar o seu Plano Terapêutico Singular (PTS).

A escuta consiste na comunicação entre usuários e equipe de saúde onde são construídos sentimentos de confiança, compreensão, paciência, prontidão para ajudar e ouvir, atenção, abertura à fala, não recriminação e sigilo (MAYNART et al, 2014). Assim, é imprescindível o uso dessa ferramenta para com MSA, saber ouvi-lo, tornando o seu plano terapêutico mais acolhedor e de forma mais humanizada.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é elaborado a partir das necessidades de saúde de cada pessoa, levando em consideração, suas opiniões, seu projeto de vida, suas limitações, angústias, devendo ser particular e proporcionar uma intervenção democrática e horizontal entre equipe de saúde, usuário e família (UFSC, 2014).

A família deve ser considerada como potencializadora ou agravante no tratamento ao paciente, uma vez que um sofrimento psíquico não se refere apenas ao membro que se desestabiliza, mas alcança a todos que compõem o núcleo familiar.

Assim, é imprescindível a participação da família no PTS do usuário, bem como a sua inserção em grupos terapêuticos, pois estes potencializam as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. É entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

Durante o estágio percebeu-se que o usuário MSA já é inserido em grupos terapêuticos, se apresenta muito participativo, se comunica bem com os colegas e facilmente se expressa sobre determinados assuntos abordados no grupo. É necessário inserir também a sua família em Grupos Terapêuticos, sendo uma ótima oportunidade para reconstruir os laços familiares perdidos e trabalhar a educação em saúde.

Com relação ao Projeto Terapêutico Singular de MSA, é de fundamental importância à inclusão de medidas voltadas para questões relacionadas à defesa de direitos e discussões sobre políticas públicas e modelos de atenção, no sentido de fortalecer o cuidado para com o mesmo. Uma vez que as recaídas devem estar previstas no seu PTS, estando relacionadas à sua autonomia e emancipação.

Nesse sentido, apesar de que, atualmente, MSA, na maioria das vezes, mostra-se consciente e orientado, aparenta serenidade no falar e no agir, conversa fluentemente e de forma lúcida; expressa-se com lógica e clareza; é amistoso e cooperativo; aparentemente limpo e sadio; vestido adequadamente; mas, em outras ocasiões mostra-se instável, com comportamento descontrolado. Assim, levando em consideração sua relação descompensada com o álcool que colabora para o uso abuso do crack, o seu PTS deve conter as seguintes estratégias: realizar um gerenciamento de caso; solicitar a presença do CRAS e do CREAS para atuar com ele e sua família; grupos terapêuticos tanto individual como para a família; educação em saúde com equipe multidisciplinar; adesão à estratégia de RD, assim como estar sempre consciente de qual a sua relação com a droga; apoio matricial da UBS, consultório de rua, NASF e outros serviços de saúde, quando necessário; consulta de enfermagem e de outros profissionais, quando necessário; aplicação de plano medicamentoso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível através deste estudo conhecer a realidade cotidiana de um drogadito no CAPS ADIII, visualizar a assistência do Sistema Único de Saúde na prática, bem como desenvolver as estratégias preconizadas pelas Novas Políticas sobre drogas (FONSECA, 2012). Apesar da intensa aproximação com as novas estratégias de controle e prevenção ao uso abusivo de drogas, foi possível identificar dificuldades para se estabelecer um plano de cuidado para o drogadito em questão, tendo em vista os diversos fatores que permeiam todas as instâncias da vida do mesmo, o que intensifica a importância da quebra de estigmas e preconceitos por parte dos profissionais e do próprio usuário, bem como a utilização de novas estratégias.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Marivana et al. Facilidades e dificuldades na realização de visitas domiciliares em um centro de atenção psicossocial. *COGITARE ENFERM.* 2014 Jul/Set; 19(3):451-8.

FONSÊCA, Cícero José Barbosa da. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. Universidade Católica de Pernambuco. **Psicologia & Saberes.** 2012, 1(1), pp. 11-36.

MAYNART, Willams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul enferm.** 2014; 27(4):300-3.

MINÓIA, Natali Pimentel; MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2015, 35(4), 1340-1349.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Álcool e outras drogas – da coerção à adesão.** Florianópolis, UFSC, 2014.