

GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: SUBSÍDIOS PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Selene Cordeiro Vasconcelos¹, Iracema da Silva Frazão², Vânia Pinheiro Ramos³

RESUMO: Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa objetivou compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na Promoção do Autocuidado de 8 usuários de substâncias psicoativas em tratamento, na modalidade intensiva, num Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) do Município de Recife, Pernambuco. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2011 por consulta em prontuário e entrevistas que foram gravadas e submetidas à análise temática do conteúdo; o tratamento e interpretação dos dados foram organizados considerando constructos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. As contribuições do Grupo Terapêutico foram identificadas como motivação para a vida, suporte para identificação das demandas terapêuticas e construção de competências para o autocuidado. Esse Grupo proporciona, sob a ótica dos usuários, um ambiente terapêutico de educação em saúde por meio da troca de saberes entre os participantes e de suporte para aquisição de hábitos saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em saúde; Autocuidado; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

HEALTH EDUCATION THERAPEUTIC GROUP: SUPPORT FOR THE PROMOTION OF SELF-CARING AMONG USERS OF PSYCHO-ACTIVE SUBSTANCES

ABSTRACT: This descriptive-exploratory study with a qualitative approach aimed to investigate the contributions of the Therapeutic Group 'Health Education in the Promotion of Self Care' to eight psycho-active substance users under intensive treatment in a Psychosocial Care Center –Alcohol and Drugs (CAPSad) in the municipality of Recife in the state of Pernambuco. The data was collected between July and August 2011 by consulting patient records and interviews, which were recorded and submitted to thematic content analysis; the treatment and interpretation of the data was organized taking into account constructs from Dorothea Orem's Self-Care Theory. The contributions of the Therapeutic Group were identified as motivation for life, support for identifying therapeutic needs and construction of competencies for self-care. From the perspective of the users, this Group provides a therapeutic environment for health education through the exchange of knowledge between the participants, and support for acquiring healthy habits.

KEYWORDS: Nursing; Health education; Self-care; Disorders related to substance use.

GRUPO TERAPÉUTICO EDUCACIÓN EN SALUD: SUBSIDIOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

RESUMEN: Estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo cuya finalidad fue comprender las contribuciones del Grupo Terapéutico Educación en Salud en la Promoción del Autocuidado de ocho usuarios de sustancias psicoactivas en tratamiento, en la modalidad intensiva, en un CAPSad del municipio de Recife, Pernambuco. Los datos fueron recogidos entre julio y agosto de 2011 por consulta en prontuario y entrevistas que fueron grabadas y sometidas al análisis temático de contenido; el tratamiento e interpretación de los datos fueron organizados considerando constructos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Las contribuciones del Grupo Terapéutico fueron identificadas como motivación para la vida, soporte para identificación de las demandas terapéuticas y construcción de competencias para el autocuidado. Ese grupo proporciona, bajo el punto de vista de los usuarios, un ambiente terapéutico de educación en salud por medio del cambio de saberes entre los participantes y de apoyo para adquisición de hábitos saludables.

PALABRAS CLAVES: Enfermería; Educación en salud; Autocuidado; Trastornos relacionados al uso de sustancias.

¹Enfermeira Assistencial de CAPSad da Secretaria Municipal de Saúde de Recife e do Serviço de Pronto Atendimento CEMEC de Camaragibe-PE. Mestre em Enfermagem.

²Enfermeira. Doutora em Serviço Social. Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.

³Enfermeira. Doutora em Neurociências. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.

Autor correspondente:

Selene Cordeiro Vasconcelos
Universidade Federal do Pernambuco
Av. Prof Moraes Rego, S/N - 50670-901 -Recife-PE-Brasil
E-mail: selumares@yahoo.com.br

Recebido: 18/02/2012

Aprovado: 24/07/2012

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional que se insere nos diferentes cenários do cuidar, podendo atuar desde a prevenção de doenças até intervenções de alta complexidade, na atenção primária, secundária e terciária. No entanto, muitos enfermeiros da atenção básica se deparam com dificuldades estruturais e modelos de cuidados centrados nos sintomas, o que tem acarretado entraves na assistência, pois, ao cuidar dos usuários enfocando a necessidade imediata dos mesmos, o enfermeiro se distancia da assistência mais específica que requer o estabelecimento de um vínculo terapêutico e acaba por desenvolver sentimentos pessoais de insatisfação, impotência, angústia e frustração⁽¹⁾.

Apesar do reconhecimento de que o trabalho preventivo no uso de substâncias psicoativas é indispensável e que o profissional de enfermagem pode desempenhar um importante papel nessa prevenção, ele precisa estar preparado para desenvolver estratégias para o cuidado desses usuários⁽²⁾.

É nesse cenário que se insere o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas - CAPSad, que é um equipamento de saúde específico para o cuidado de usuários de substâncias psicoativas, na qual o enfermeiro é parte integrante da equipe interdisciplinar e pode atuar de diversas formas, como: atendimento individual, planejamento e coordenação de grupos e passeios terapêuticos, encaminhamentos para a rede de saúde e discussão de casos clínicos.

Uma das pesquisadoras é enfermeira assistencial e coordenadora do Grupo Educação em Saúde desde 2006 num CAPSad. A mesma tem abordado temas sobre o processo saúde-doença no uso de substâncias psicoativas e vem observando que ao longo do tratamento os usuários apresentavam melhoras em seu autocuidado. Esse grupo tem por principal objetivo proporcionar um ambiente favorável à troca de saberes e experiências e se destaca como um cenário de cuidar oportuno para a construção de intervenções direcionadas às demandas terapêuticas desses usuários, à construção de competências e habilidades que contribuam para o processo de cuidar de cada um deles e ao fortalecimento do grupo como um todo.

No entanto, o trabalho com essa clientela é permeado por dificuldades e desafios que exigem cada vez mais do enfermeiro competência técnica e emocional para o enfrentamento das situações inerentes à dinâmica do usuário de drogas em tratamento. Sob esse aspecto, salienta-se a importância de utilizar o

conceito de autocuidado de acordo com Doreothea Orem como tema norteador de intervenções do enfermeiro tanto na coordenação desse grupo quanto em atendimentos individuais, pois é sabido que o usuário de substâncias psicoativas encontra-se com seu senso de julgamento e crítica alterados⁽³⁾, necessitando de apoio e escuta terapêuticos para construção de seu processo de cuidar.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório⁽⁴⁾ com abordagem qualitativa⁽⁵⁻⁶⁾, realizado em Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) referência para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas do Distrito Sanitário IV da Cidade do Recife, Pernambuco, e vinculado ao Projeto Mais Vida da Secretaria de Saúde do Município.

O atendimento aos usuários é dividido em três turnos, manhã (das 8h às 13h), tarde (das 13h às 17h) e noite (das 17h às 21h), com equipe específica para cada turno. Há também três modalidades de tratamento: intensiva, na qual o usuário frequenta o CAPSad diariamente; semi-intensiva, três vezes na semana; e o não-intensivo, apenas uma vez por semana. A indicação terapêutica dessas modalidades é norteadora pelo projeto terapêutico singular e estado geral do usuário.

No CAPSad do estudo é utilizado o Projeto Terapêutico Singular como um conjunto de ações pactuadas entre o usuário de substâncias psicoativas e o profissional responsável pelos atendimentos individuais durante seu tratamento, nomeado de técnico de referência. Este Projeto considera a individualidade e norteia todo o processo de cuidar desse usuário, abrangendo aspectos gerais de sua vida, como: trabalho, projetos de vida futura, saúde, educação, reconquista de laços familiares, afetividade, reinserção social, responsabilidade, autonomia e cidadania.

Salienta-se também que em geral o usuário é admitido na modalidade intensiva. No entanto, de acordo com sua evolução nos grupos e nos atendimentos individuais ele prossegue em seu processo de cuidar passando para a modalidade semi-intensiva e, posteriormente, para a não-intensiva, quando será preparado para alta terapêutica.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2011, a amostragem foi intencional e o número de participantes foi determinado por saturação teórica⁽⁷⁾, totalizando 8 usuários de substâncias psicoativas que participavam regularmente do Grupo Educação em Saúde no turno da tarde e na modalidade intensiva, sob a coordenação de uma das pesquisadoras. Salienta-se que durante esse período haviam 13 usuários admitidos nesta modalidade e que a pesquisa foi apresentada nesse grupo, sendo explicado que alguns usuários seriam convidados a participar.

Primeiramente foi realizada consulta nos prontuários para verificação dos critérios de inclusão e exclusão, quais sejam: indivíduos adultos, de ambos os sexos e usuários de substâncias psicoativas, independentemente do tipo de droga utilizada, em tratamento no CAPSad há mais de um mês e que já tivesse participado pelo menos de quatro sessões do Grupo Educação em Saúde. Estabeleceu-se esse período por considerar um tempo suficiente para o sujeito se inserir nas atividades do grupo e ter uma vivência que o possibilitasse a descrição das repercussões dessa atividade para seu autocuidado. Foram excluídos os usuários que tivessem *déficit* cognitivo ou mental que inviabilizasse a compreensão das questões investigadas.

Foram realizadas entrevistas individualmente, em sala climatizada da própria instituição e ao final do turno de tratamento, no intuito de respeitar a programação de atividades desenvolvidas no tratamento. Não foi realizado agendamento prévio, pois os usuários estavam cientes sobre a pesquisa e sua operacionalização.

As sessões do grupo têm duração de uma hora, uma vez por semana, sendo abordados diversos assuntos relativos ao processo saúde-doença no uso de substâncias psicoativas. Em geral contam com a participação de 7 a 13 usuários, sendo frequentes as faltas e abandonos devido à dinâmica do próprio usuário, que reflete seu comportamento desadaptado decorrente do uso de substâncias psicoativas.

A escolha desses sujeitos se justificou por acreditar que a existência de um vínculo terapêutico e de uma relação de confiança com a enfermeira facilitam o compartilhar de sentimentos, emoções, vivências e histórias de vida cotidiana. Salienta-se que a interação entre a enfermeira e a pessoa que recebe o cuidado transcende o estar fisicamente juntos, oportunizando o compartilhar de experiências que levam à intersubjetividade⁽⁸⁾.

O roteiro de entrevista foi composto por três ques-

tões norteadoras. Após a realização das entrevistas, procedeu-se à transcrição na íntegra das mesmas com posterior leitura e releitura exaustiva para realizar a análise de conteúdo⁽⁹⁾, seguindo as etapas: pré-análise (leitura flutuante do material), exploração do material (leituras exaustivas, necessárias ao aprofundamento sobre o material e codificação) e composição das unidades temáticas. O tratamento e interpretação dos dados foram organizados considerando constructos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem⁽¹⁰⁾.

Todos os sujeitos aceitaram participar do estudo durante o período de coleta de dados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondendo a entrevista⁽⁷⁾ semiestruturada de forma espontânea e consentindo a gravação em áudio. Portanto, a investigação respeitou os princípios bioéticos postulados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, os quais se referem à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Foi encaminhado à Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT) da Prefeitura da Cidade do Recife no intuito de solicitar a carta de anuência para realização da coleta de dados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o registro do SISNEP FR - 409060 e CAAE - 0075.0.172.000-11 com subsequente aprovação para o início da coleta de dados. Para manter o sigilo e preservar a identidade dos usuários utilizou-se nomes bíblicos para identificá-los: Amós, Moisés, Davi, Jonas, Pedro, Sara, Ester e Rute.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em forma de quadro e textos com a finalidade de organizar os dados coletados (Quadro 1). Foi considerada como droga de impacto aquela substância identificada pelo usuário como sendo a causadora de seus prejuízos e que motivou seu tratamento, bem como que o tempo de tratamento variou de dois a dez meses. Considerou-se o uso nocivo como um padrão que causa dano à saúde física ou mental e dependência como um padrão mal adaptativo de uso de substâncias com repercussões psicológicas, físicas e sociais resultantes da interação entre o ser humano e uma substância psicoativa⁽¹²⁾.

Da análise das falas emergiram três categorias temáticas: *Motivação para a vida*; *Suporte para identificar as demandas terapêuticas de autocuidado*; *Suporte para a construção da competência para o autocuidado*.

Quadro 1- Caracterização dos usuários do CAPSad. Recife-PE, 2011

Usuário	Idade	Início do uso	Escolaridade	Estado civil	Renda pessoal	Com quem mora	Comorbidade (CID 10)	Droga de impacto
AMÓS	50 anos	16 anos	EFI	Solteiro	SRF	Mãe e sobrinha	Não	Álcool
MOISÉS	34 anos	18 anos	EMC	Separado	SRF	Pais	Não	Álcool
DAVI	49 anos	16 anos	EFI	Separado	SRF	Mãe, duas irmãs	Não	Álcool
JONAS	30 anos	14 anos	EFI	Solteiro	SRF	Tia, tio e dois primos	Não	Álcool
PEDRO	50 anos	19 anos	NA	Separado	SRF	Mãe e duas tias	Não	Álcool
SARA	24 anos	23 anos	EMC	Separada	SRF	Mãe, irmã e sua filha	Não	Crack
ESTER	46 anos	19 anos	NA	Casada	1 SM	Esposo, mãe, filha e dois sobrinhos	F 33	Álcool
RUTE	22 anos	19 anos	EMI	Solteira	SRF	Companheira	Não	Crack

Legenda: EFI = ensino fundamental incompleto; EMC = ensino médio completo; EMI = ensino médio incompleto; NA = Não alfabetizado; SRF = sem renda fixa; SM = salário mínimo

Temática 1 - Motivação para a vida.

A temática acima foi abordada pelos usuários ao fazerem considerações sobre a importância do Grupo Educação em Saúde como uma força a mais, uma motivação para a vida, que foi percebido como uma expressão de amor e liberdade, forma de preservação de sua vida traduzido pelo depoimento:

[...] vocês me deram uma força a mais[...]eu acho que já estaria morto [...] eu só fazia me destruir [...] ensina a se libertar [...] ensina a se amar, a querer viver mais. (Amós)

A motivação para a vida também se traduziu na descoberta de uma capacidade auto-destrutiva, ao reconhecer esse aspecto do próprio comportamento o usuário pode refletir e construir atitudes diferentes, mais adequadas para o enfrentamento das situações difíceis e se perceber capaz de realizar mudanças na própria vida, o que foi retratado na fala abaixo:

[...] tava precisando de ajuda, eu não tinha enxergado ainda o meu potencial negativo para o lado do vício [...] você aprende [...] a ser humano [...]. (Moisés)

O tema em análise emergiu ainda como uma forma de proteção e enfrentamento das situações externas, demonstrando fortalecimento enquanto pessoa em

tratamento como observado:

Tô aprendendo a lidar com as coisas lá fora [...] o grupo é pra fortalecer [...] andar com um escudo. (Davi)

Esse tema também foi relacionado a recomeço, que para Pedro ocorreu a partir de seu reconhecimento sobre sua negligência com a própria vida, como em sua fala:

Eu não tava ligando pra vida era como eu tivesse esquecido do mundo. Mas agora não, tô achando que eu nasci de novo [...] me deu uma força. (Pedro)

Outra usuária relata o mesmo sentimento acrescido de mudança e resgate da confiança das pessoas:

Hoje eu posso dizer que eu nasci de novo, por que as pessoas me respeitam, confiam em mim [...] mudou muito, mudou tudo, na minha vida mudou tudo. (Ester)

Ao identificar seus prejuízos decorrentes do uso das drogas, os usuários retratam a motivação da vida como expressão de um aprendizado e competência para identificar aspectos bons e ruins em sua vida, elaborar suas transformações e construir uma perspectiva de vida diferente.

O desejo de retomar a vida, realizar atividades que dão prazer e satisfação, foi trazido como uma forma de motivação para a vida:

[...] é um apoio [...] eu tô bem, tô feliz e não estou mais usando drogas[...] tô conseguindo retomar a minha vida [...] voltei a estudar, tô praticando esportes que é uma coisa que eu gosto. (Rute)

Apesar de toda a problemática oriunda do uso de substâncias psicoativas, que acarreta prejuízos sociais, afetivos, laborais e orgânicos, que afetam a vida em sua complexidade, alterando inclusive a dinâmica familiar, todos os usuários enxergaram e relataram motivação para a vida e desejo de mudança.

Temática 2 - Suporte para identificar as demandas terapêuticas de autocuidado

Apesar do autocuidado ser uma prática humana comum, para o usuário de substâncias psicoativas ele está prejudicado, pois reconhecer seus problemas e suas necessidades constitui um grande desafio para ele, já que na maioria das vezes o início de seu tratamento é marcado por uma fase de negação da doença, com a crença imaginária de que possuem todo o controle sob o uso dessas substâncias e sob as situações adversas, dificultando ainda mais a estruturação de mudanças comportamentais importantes para seu tratamento.

A oportunidade de reconhecimento da situação de negligência com a própria saúde, contribuiu para identificar suas demandas terapêuticas de autocuidado:

Antes eu ficava pela rua, não tomava banho, não trocava a roupa, não ligava pra nada, não me alimentava [...] tem paciente que chega aqui fedendo [...] eu sentia aquele mau cheiro, eu já passei por isso, espero nunca mais passar. (Amós)

Para um usuário estar no grupo discutindo sobre saúde o fez identificar seus prejuízos decorrentes do uso do álcool:

Eu estava bebendo muito, não conseguia parar e estava sem responsabilidade com o trabalho, não ligava pra nada, não me cuidava. (Moisés)

Da mesma forma, outro começa a expressar a compreensão sobre a importância de mudanças saudáveis de comportamento ao relatar:

[...] eu não ligava pra nada [...] não tomava banho, não comia, não trocava a roupa [...] ao invés de vir para cá eu ficava lá fora, bebendo [...] meu pensamento era beber. (Davi)

Realidade reforçada por outro usuário:

[...] antes a pessoa não liga, aí a pessoa frequenta o grupo é bom, porque a gente não tinha explicação sobre saúde. O bom é que vocês falam não só das drogas, falam sobre saúde [...] como a pessoa vivia. Quando eu tava só bebendo eu não ligava pra nada, nem tomava banho, nem escovava os dentes, nem trocava de roupa. (Jonas)

A participação no grupo contribuiu para refletir sobre seus comportamentos e identificar o que precisava mudar:

Eu estava me entregando e não tava sabendo que eu estava me entregando à bebida e ao relaxamento [...] vocês aqui que entende, que explica o que a gente deve fazer [...] pra saúde é bom [...] antes de tá aqui eu estava um bagaço, assim entregue, assim eu ficava só sentado, podia dormir a qualquer hora até de dia mesmo. (Pedro)

Uma usuária expressa a importância de permanecer atenta às suas necessidades de saúde, contribuindo para mudança de comportamento:

[...] aprendi a prevenir pra não ter doença [...] redução de danos, tem que comer, beber água [...] eu pegava lata no lixo pra fumar o crack, eu podia ter tido doença. (Sara)

Ao abordar sobre sua falta de informações sobre saúde e enfocar seu aprendizado no grupo e como este ajuda em seu autocuidado, a usuária reforça a importância da troca de saberes para construir a competência do autocuidado:

Falam como é que a gente tem que fazer [...] você tendo a educação em saúde, você sabe o que é que você vai fazer[...]. (Ester)

Temática 3 - Suporte para a construção da competência para o autocuidado.

Após aprender a identificar suas demandas terapêuticas de autocuidado os usuários de substâncias psicoativas são estimulados a colocar em prática os conteúdos aprendidos no intuito de construir sua competência para o autocuidado, pois acredita-se que a aquisição de conhecimentos não garante a mudança de comportamento.

Esse tema é abordado de forma ampla desde suas mudanças de pensamento até a realização de cuidados com outras pessoas, como pode ser comprovado na fala:

Ajuda por que a partir do momento que eu estou no grupo a minha mente não tá ligada àquilo, à vida banal que eu vivia do alcoolismo [...] me cuido, não só de mim [...] estou lutando pra mostrar não só pra mim mesmo, mas a todos que tenho capacidade [...] é uma troca de experiência e a troca de ideias [...] aprende a ter mais saúde. (Amós)

Fato reforçado pelo destaque sobre a importância do grupo para o aprendizado:

Quando se tá em grupo é você tirar o que se aproveita [...] é o bem-estar. É você procurar melhoras [...] as mudanças estão tendo em todos os aspectos, eu acho social, familiar, é na educação, eu acho que na linguagem, na alimentação, tudo tá sendo saudável. (Moisés)

O grupo também representou um espaço de convivência oportuno para a aquisição de novos comportamentos expressos nas falas:

No primeiro dia eu fiquei no canto, calado, agora eu participo [...] eu tô aprendendo com os outros, agora eu me cuido e vou poder cuidar dos meus filhos [...] eu tô aprendendo a me comportar. (Davi)

Eu aprendi a me cuidar, a me arrumar direito, a falar com as pessoas. (Ester)

Aprendi algumas coisas, a me cuidar, um ajuda o outro, você escutando o outro também aprende. (Rute)

Ajuda a viver melhor, a cuidar da aparência. A pessoa que tá com esse vício fala que pode deixar sozinho, mas não consegue não. (Jonas)

Antes eu não escutava nada, eu só queria ficar bebendo com os colegas [...] eu aprendo com vocês explicando e vai mudando o comportamento da pessoa. (Pedro)

DISCUSSÃO

Segundo Orem, autocuidado é:

O desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é efetiva-

mente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano^(10;17).

Para uma pessoa desenvolver o seu autocuidado de forma eficaz, ela precisa aprender a identificar sua demanda terapêutica para o autocuidado, que é a soma das ações de autocuidado solicitadas pelas pessoas para atender suas necessidades específicas de acordo com seu contexto orgânico e social⁽¹⁰⁾.

No entanto, somente esse aprendizado não garante a execução dessas ações. Portanto a pessoa precisa prosseguir em seu processo de cuidar e desenvolver a competência para o autocuidado, que é a capacidade que uma pessoa tem de distinguir fatores que devem ser controlados ou administrados para regular seu próprio funcionamento e desenvolvimento, no intuito de decidir o que pode e deve ser feito, reconhecer suas demandas terapêuticas e desenvolver as ações de autocuidado⁽¹⁰⁾. Sob esse aspecto, a competência da enfermagem se insere na identificação e na compreensão desse contexto e no auxílio às pessoas a reconhecerem suas demandas terapêuticas de autocuidado e a desenvolverem a competência para atendê-las⁽¹³⁾.

Em particular o usuário de substâncias psicoativas apresenta comportamentos desadaptados e problemas que determinam suas demandas por serviços de saúde, principalmente quanto ao relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde⁽¹⁴⁾. Nesse contexto, a enfermagem pode planejar ações educativas específicas, estimular o autocuidado, o enfrentamento das situações adversas e contribuir para a preservação da vida e do bem-estar.

Dentre os diferentes cenários de atuação da enfermagem que se configuram como espaço do cuidar, destaca-se o ambiente do grupo terapêutico. A atividade grupal proporciona o compartilhamento de projetos que auxiliam na reconstrução da história de cada pessoa⁽¹⁵⁾. Além disso, ele pode ser utilizado como estratégia de educação em saúde por facilitar a troca de informações, a reflexão sobre os problemas de saúde e a construção de uma visão crítica sobre o estado de saúde dos envolvidos⁽¹⁶⁾.

De acordo com as falas dos sujeitos da presente pesquisa, percebe-se que o Grupo Terapêutico Educação em Saúde proporcionou a troca de saberes e possibilitou melhora na motivação para a vida por meio do resgate da esperança de retomada de suas vidas, contribuindo para construção da autonomia e responsabilização por seu processo de cuidar. Envolver saberes técnicos e populares contribui para a construção do processo

saúde-doença-cuidado e conseqüentemente para a promoção da saúde e do bem-estar⁽¹⁷⁾.

O Grupo proporciona o aprofundamento de discussões referentes às questões de saúde e aquisição de novas habilidades, com resgate de autonomia e melhora da condição de saúde dos envolvidos⁽¹⁸⁾. Diante disso percebe-se que o Grupo Terapêutico Educação em Saúde proporcionou a construção de saberes e o aprendizado gerou mudanças e promoveu saúde, bem como conduziu à compreensão de que o autocuidado é um processo contínuo e necessário para a vida da pessoa.

O Grupo trabalha as relações interpessoais por meio do respeito mútuo, sendo um espaço de comunicação e integração⁽¹⁹⁾. Isso melhora a dinâmica grupal e a função terapêutica do próprio grupo que se torna mediador das questões abordadas. Esse aprendizado poderá transcender os muros do CAPSad, repercutindo em mudanças de comportamentos sociais, o que facilitará o convívio com esses usuários.

Portanto, o CAPSad constitui um cenário de cuidado que proporciona a interação entre a equipe de saúde e os usuários, por meio da troca de saberes, possibilitando a construção de um processo de trabalho coletivo, considerando a complexidade dos usuários e dos próprios profissionais, os quais utilizam o espaço da reunião técnica como fonte de fortalecimento de suas intervenções⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

Diante do exposto pode-se concluir que para compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na vida dos usuários de substâncias psicoativas é necessário perceber a complexidade do fenômeno “uso de substâncias psicoativas” e intervir considerando a subjetividade de cada pessoa e o tipo de droga usada.

Salienta-se que o autocuidado é uma atividade aprendida e tem fortes influências culturais e sociais. Portanto, necessita da decisão voluntária do usuário de substâncias psicoativas para se engajar nas ações de autocuidado. Esse processo educativo visa respeitar a liberdade de escolha desse sujeito, estimular a construção de saberes embasados em reflexões e compreensões da vida de cada pessoa e auxiliar a aquisição de competência para exercer seu autocuidado.

O estudo possibilita ainda uma reflexão sobre a dimensão da problemática vivenciada pelo usuário de substâncias psicoativas que passa a vivenciar inúmeras perdas, como em relação aos vínculos familiares, ao

exercício da cidadania e ao convívio social saudável.

Portanto, a vivência no Grupo Terapêutico Educação em Saúde vem subsidiar mecanismos de fortalecimento dos usuários de substâncias psicoativas, para o enfrentamento de medos e dificuldades por meio da troca de conhecimento, experiências e esperança. Tudo isso contribui para que esses usuários adquiram uma postura mais ativa e responsável em seu tratamento, assumindo-se como sujeitos de suas histórias de vida e não mais como objeto sob o domínio das drogas e de uma existência sub-humana. Da mesma forma, para o enfermeiro coordenador desse grupo essas vivências também contribuem para seu amadurecimento e desenvolvimento pessoal e profissional, já que o trabalho com essa clientela é permeado por dificuldades inerentes à própria dinâmica do usuário de substâncias psicoativas, com abandonos, transgressões e recaídas frequentes.

REFERÊNCIAS

1. Vargas, D, Oliveira MAF, Luís MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta paul. enferm.* 2010;23(1):73-9.
2. Corradi-Webster CM, Esper LH, Pillon SC. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. *Acta paul. enferm.* 2009;22(3)331-4.
3. Laranjeira R, Bordin S, Figlie NB. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2010.
4. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
5. Turato ER. A questão da complementariedade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. In: Grubits SL, Noriega JAV, organizadores. Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação. São Paulo: Vetor; 2004. p. 17-52.
6. Oliveira IBS. Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2007.
7. Flick, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Araújo MAL, Pagliuca LMF. Análisis de contexto Del concepto de ambiente en la Teoría Humanística de Parterson y Zderad. *Index enferm.* 2005;16(48-9):42-4.

9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Orem ED. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
12. Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
13. Landim CAP. *A competência de pessoas com diabetes mellitus para o autocuidado em um programa educativo multiprofissional*. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
14. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. *Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares*. Esc. Anna Nery. 2007;11(4):586-92.
15. Cunha ACF, Santos TF. *A utilização do Grupo como recurso terapêutico no processo da Terapia Ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos*. Cad. ter. ocup. UFSCar. 2009;17(2):133-46.
16. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. *Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil*. Rev. enferm. UERJ. 2009;17(2):273-7.
17. Tamai, SAB. *Avaliação de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida e no estado de bem estar em idosos*. [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
18. Soares LC, Santana MG, Thofehrn MB, Dias DG. *Educação em Saúde na modalidade grupal: relato de experiência*. Cienc. cuid. saude. 2009;8(1):118-23.
19. Benevides DS, et. al. *Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view*. Interface Comunic. Saude, Educ. 2010;14(32):127-38.
20. Pereira DB, Coimbra VCC, Kantorski LP, Oliveira MM, Soares MC, Schrader Greice. *A Integralidade no cotidiano das práticas em um Centro de Atenção Psicossocial*. Cogitare enferm. 2011;16(3):430-6.