

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS  
INSTITUCIONAIS EM SAÚDE MENTAL**

**TAÍS ELENE JUNQUEIRA NEME**

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPO:  
UM ESTUDO SOBRE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REINserÇÃO  
SOCIAL NO TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS**

**RIBEIRÃO PRETO/SP**

**2023**

**TAÍS ELENE JUNQUEIRA NEME**

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPO:  
UM ESTUDO SOBRE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REINserÇÃO  
SOCIAL NO TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel.

**RIBEIRÃO PRETO/SP**

**2023**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP**

**Campus Ribeirão Preto**

Neme, Taís Elene Junqueira.

N433a Acompanhamento Terapêutico em Grupo: um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas.

Taís Elene Junqueira Neme; Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel - Ribeirão Preto: Universidade Paulista, 2023.

100f. il.:

Orientador: Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista

1. Acompanhamento Terapêutico. 2. Grupos. 3. CAPS ad. 4. Tratamento. 5. Usuário de Drogas

CDU 615.851.6

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Neme, T. E. J. (2023). *Acompanhamento Terapêutico em Grupo: um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Banca Examinadora:

**Profa. Dra.:** Isabel Cristina Carniel

**Instituição:** Universidade Paulista (UNIP)

**Julgamento:** \_\_\_\_\_

**Profa. Dra.:** Juliana Vendruscolo

**Instituição:** Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

**Julgamento:** \_\_\_\_\_

**Profa. Dra.:** Ana Paula Parada

**Instituição:** Universidade Paulista (UNIP)

**Julgamento:** \_\_\_\_\_

*Dedico esse trabalho aos meus pais, meu esposo e meus filhos, pelo amor incondicional. E aos usuários de saúde mental, pelo acolhimento e participação.*

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus e ao universo por essa oportunidade de realizar o mestrado.

Agradeço a meus pais Selso (*in memoriam*) e Miranda, pelo cuidado, afeto, incentivo aos estudos e à liberdade de escolhas.

Ao meu esposo, Alexandre, meu grande amor, parceiro, incentivador e apoiador de sonhos e realidade, juntos somos fortes.

Aos meus filhos Gabriel e Letícia, meus amores, inspirações e fortalezas. Todos os esforços pessoais e profissionais que faço são por uma realização pessoal, social e por vocês.

Gostaria de agradecer a meus sogros, Farid (*in memoriam*) e Maria Alcina, que me apoiaram em relação ao trabalho e aos estudos, desde quando fiz minha primeira pós-graduação em Campinas, em 2016, ao ajudarem a cuidar das crianças, na época, para eu poder ir estudar.

Agradeço a meus irmãos, Mírian, Ana e Celso que, por serem mais velhos, inspiraram-me em várias áreas da vida e foram referências nos estudos, na música, na arte e na política.

Em especial à minha irmã Ana Maria Junqueira Fabrino, professora, doutora em Letras, que revisou essa dissertação.

Gostaria de agradecer aos meus sobrinhos Pedro, João, Ângelo, Caio, Beatriz, Yasmin, José e Lorena, pelos momentos felizes e alegres que já passamos juntos.

Agradeço à minha analista, Lunalva, por me ajudar no processo de descoberta da minha essência.

Gostaria de agradecer a todos os professores que tive ao longo da minha vida e aos professores desse curso, minha admiração.

Agradecer, especialmente, minha orientadora, a Professora Dra. Isabel Cristina Carniel, pelas inspirações na contínua luta antimanicomial, supervisões e orientações.

Gostaria de agradecer, também, aos meus colegas de mestrado, pelas trocas de experiências e, em especial ao Roberto e à Samanta, pela parceria e afeto.

E, como esse foi um Mestrado Profissionalizante em Saúde Mental, gostaria de agradecer à equipe de profissionais do CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas), que contribuiu para a efetivação desse projeto, em especial as profissionais que participaram ativamente nos Grupos de Acompanhamento Terapêutico: a Patrícia, terapeuta ocupacional e a Erika, estagiária de psicologia.

Desejo agradecer de forma especial a todos os usuários que se dispuseram a participar da clínica do Acompanhamento Terapêutico, os quais confiaram em meu trabalho e me permitiram tocar em suas almas.

*“Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive”.*  
Ricardo Reis (Fernando Pessoa).

## RESUMO

Neme, T. E. J. (2023). *Acompanhamento Terapêutico em Grupo: um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

Dentre as diversas estratégias de atendimento a usuários de álcool e outras drogas utilizadas em todo o mundo, uma prática amplamente disseminada, mas subutilizada no Brasil, é o Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG). Este estudo teve como objetivo aplicar e analisar a prática do Acompanhamento Terapêutico, considerando-o como um fator diferencial na melhoria da reabilitação e reinserção de usuários de álcool e outras drogas, analisando um grupo que passou por um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad), que atende pessoas com essa problemática, o qual faz parte do SUS (Sistema Único de Saúde). Para compor a amostra de indivíduos a serem acompanhados, foi formado um grupo com 8 usuários que apresentavam demandas semelhantes relacionadas ao processo de ressocialização. Durante quatro meses, foram realizadas visitas a locais de lazer na cidade, centros comerciais, culturais, escolas, centros profissionais e outros locais, de acordo com o interesse, desejo e disponibilidade do grupo, totalizando 10 encontros semanais. O projeto foi inicialmente apresentado à equipe de trabalho do CAPS ad, que avaliou o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário e forneceu indicações para a participação dos usuários no grupo. Foram indicadas pessoas que demonstravam necessidade de apoio na reabilitação e reinserção social e que estavam em condições físicas e emocionais para participarem. Com o objetivo de tornar a abordagem do ATG acessível a outras pessoas, a equipe foi treinada, orientada e supervisionada pela autora deste estudo e por sua orientadora. Isso garantiu a participação de um membro da equipe do CAPS ad e uma estagiária de psicologia para auxiliá-los nas atividades. O transporte dos usuários foi providenciado pela instituição envolvida. Após quatro meses de encontros, foi realizada uma atividade de encerramento, seguindo o modelo de Grupo Operativo, com a tarefa de avaliação do ATG pelos usuários acompanhados. Durante esse último encontro, os usuários expressaram suas opiniões, satisfações e preocupações em relação à experiência vivida. Os dados coletados nesse Grupo Operativo foram submetidos à análise de conteúdo temática para compreender qualitativamente os significados atribuídos ao ATG pelos usuários. Como complemento aos dados coletados, foram feitos registros em um Diário de Campo, integrando aspectos relevantes de cada encontro com a avaliação final realizada pelos usuários no Grupo Operativo.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico; Grupos; CAPS ad; Tratamento; Usuários de drogas.



## ABSTRACT

Neme, T. E. J. (2023). *Acompanhamento Terapêutico em Grupo: um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

Among the various care strategies for users of alcohol and other drugs used around the world, a widely disseminated but underused practice in Brazil is Group Therapeutic Support (GTA). This study aimed to apply and analyze the practice of Therapeutic Monitoring, considering it as a differentiating factor in improving the rehabilitation and reintegration of users of alcohol and other drugs, analyzing a group that passed through a Psychosocial Care Center Alcohol and other Drugs (CAPS AD), that helps people with these problems, which is part of the SUS (Unified Health System). To compose the sample of individuals to be monitored, a group was formed with 8 users who presented similar demands related to the resocialization process. For four months, visits were made to leisure facilities in the city, shopping and cultural centers, schools, professional centers and other locations, according to the group's interest, desire and availability, totaling 10 weekly meetings. The project was initially presented to the CAPS AD work team, which evaluated each user's Singular Therapeutic Project (PTS) and provided indications for users' participation in the group. People who demonstrated a need for support in rehabilitation and social reintegration and who were in physical and emotional conditions to participate were nominated. With the purpose of making the ATG approach accessible to other people, the team was trained, guided and supervised by the author of this study and her supervisor. This guaranteed the participation of a member of the CAPS AD team and a psychology intern to assist them with the activities. Transport for users was provided by the institution involved. After four months of meetings, a closing activity was carried out, following the Operative Group model, with the task of evaluating the ATG by the monitored users. During this last meeting, users expressed their opinions, satisfactions and concerns regarding their experience. The data collected in this Operative Group was subjected to thematic content analysis to qualitatively understand the meanings attributed to the ATG by users. As a complement to the data collected, records were made in a Field Diary, integrating relevant aspects of each meeting with the final evaluation carried out by users in the Operative Group.

Keywords: Therapeutic Monitoring; Groups; CAPS AD; Treatment; Drug users.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Encontros realizados – 2022/2023.....	35
<b>Quadro 2</b> – Caracterização sociodemográfica dos participantes – 2022.....	42
<b>Quadro 3</b> – Categorias temáticas e principais falas.....	59

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1. REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LUTA ANTIMANICOMIAL.....	19
1.2. ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO, REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REINSERÇÃO SOCIAL.....	20
1.3. TRATAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM RELAÇÃO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS.....	23
1.4. ATENDIMENTO EM GRUPO OPERATIVO.....	25
1.5. ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPO.....	26
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>28</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
3.1. OBJETIVO GERAL.....	29
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>30</b>
4.1. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA.....	30
4.2. PARTICIPANTES.....	31
4.3. INSTRUMENTOS.....	32
4.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	33
4.5. ANÁLISE DE DADOS.....	36
4.6. LOCAL.....	38
4.7. COMPOSIÇÃO DO GRUPO.....	39
4.8. RESSALVAS ÉTICAS.....	40
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
5.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	41

5.2. SÍNTESE DO DIÁRIO DE CAMPO.....	43
5.3. VERSÃO DE SENTIDO.....	44
5.4. DESCRIÇÃO DO DIÁRIO DE CAMPO E A VERSÃO DE SENTIDO PARA A PESQUISADORA.....	45
5.5. SÍNTESE DO GRUPO OPERATIVO.....	55
5.6. CATEGORIAS TEMÁTICAS DO GRUPO OPERATIVO.....	57
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>77</b>
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	77
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	78
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	79
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ATIVIDADES DO GRUPO PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.....	84
APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT).....	86
<b>ANEXOS.....</b>	<b>97</b>
ANEXO A – ACORDO DE CAMPO DE PESQUISA.....	97
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	98
ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO.....	99

## APRESENTAÇÃO

O intuito desta Apresentação é contextualizar na minha trajetória, tanto pessoal quanto profissional, o meu objetivo e os anseios ao realizar a dissertação de mestrado em questão.

Sou formada em Psicologia há 20 anos pela Universidade Paulista – UNIP – Ribeirão Preto, tendo concluído o curso em dezembro de 2002.

No terceiro ano de faculdade, em 2000, comecei a ter aulas de psicopatologia e passei a me interessar e me encantar pela “loucura”. Comecei a ter aulas com a Professora Dra. Isabel Cristina Carniel, que já me conhecia desde a infância, pois ela era amiga da minha irmã Ana e me viu, quando tinha 13 anos de idade, na maternidade. Fui o primeiro bebê que ela viu na maternidade. Quando ela contou essa história para a sala de aula ao me ver no curso de Psicologia, eu fiquei toda lisonjeada e envergonhada ao mesmo tempo. Daí começa a nossa história afetiva: a Cris, militante da luta antimanicomial, com o seu jeito espontâneo e livre de ser, foi me cativando e me convidou para fazer parte da Associação Loucos pela Liberdade. Lá, conheci o presidente da Associação, o Fernando Raposo, artista plástico, usuário da saúde mental, militante, palmeirense, divertido e super resiliente. Fiquei encantada com a força e a militância do Fernando, sua luta pelas políticas públicas em saúde mental me instigou. O Fernando é meu amigo até hoje, participou de alguns momentos mais felizes da minha vida, da minha formatura, do meu casamento e de várias comemorações e eventos da luta antimanicomial, sendo que na minha casa só tem quadros dele, releituras de Van Gogh, Tarsila do Amaral, Monet e Picasso.

A Associação era composta por usuários, familiares e profissionais da saúde mental, que se reuniam para tratar assuntos sobre a luta antimanicomial na cidade, como fazer melhorias nos serviços e no tratamento na saúde mental e realizava eventos no 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial e no 10 de outubro, Dia Mundial da Saúde Mental, para marcar essas datas históricas importantes. Fazíamos eventos musicais e artísticos voltados para toda sociedade. Participei de forma voluntária, como estudante de psicologia e depois como psicóloga, de 2000 a 2009. A Associação, infelizmente, encerrou suas atividades em 2009, época em que houve uma desarticulação da saúde mental na cidade.

No quinto ano de faculdade, em 2002, decidi fazer o estágio de Acompanhamento Terapêutico (AT), prática com a qual fui cada vez mais me identificando, com a supervisão da professora Dra. Isabel Cristina Carniel, a Cris, que vem a ser a minha orientadora atual do mestrado. No estágio de AT, realizei Acompanhamento Terapêutico Individual com pacientes

que iam até o Centro de Psicologia Aplicada da UNIP (CPA), bem como exerci atividades semelhantes no Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) na cidade de Santa Rita do Passa Quatro – S.P.

Concluída a graduação em Psicologia, passei no concurso público de Aprimoramento Clínico e Institucional de Saúde Mental, no Hospital Psiquiátrico Santa Tereza de Ribeirão Preto, onde tive a oportunidade de trabalhar em várias áreas do hospital, com a supervisão dos psicólogos, por um ano, em 2003. Foi um ano muito feliz de aprendizados, realizações pessoais e profissionais, sendo que, em janeiro de 2003 foi a festa da minha formatura e, em julho, foi meu casamento e, em dezembro, meu primeiro filho, Gabriel, nasceu. Minha segunda filha, a Letícia, nasceu em 2005. Sempre me dediquei à família e à profissão, que amo de paixão.

Pude exercer o Acompanhamento Terapêutico em Grupo já no Santa Tereza, ao acompanhar os pacientes da Vila Terapêutica, aqueles que tinham mais autonomia, até o baile no Centro de Convivência, dentro do hospital mesmo, que era um evento semanal e muito esperado pelos pacientes, já que o baile era aberto a toda sociedade e iam várias pessoas da cidade.

Em paralelo, assim que me graduei como psicóloga, o meu primeiro paciente particular foi de Acompanhamento Terapêutico (AT). A partir daí, passei a acompanhar muitos pacientes individualmente e em grupo, além dos atendimentos particulares e na clínica. Recebia pacientes acometidos de transtorno mental e praticava atendimento domiciliar ou em local externo ao consultório, que visava à reabilitação e à ressocialização psicossocial. Realizava atendimentos e orientações às famílias dos pacientes. Entrava em contato com os médicos psiquiatras e psicólogos que atendiam os pacientes para realizar um trabalho em equipe, mesmo quando era particular. Fazia parte de grupos de estudos em AT, fiz curso de formação em AT, pela Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, da USP, em 2007. Já em 2008 e 2009, fiz parte do Grupo Com viver de AT, com uma equipe de cinco ats (acompanhantes terapêuticos), divulgamos o AT na cidade, atendíamos e fazíamos supervisões semanais.

Em 2007, fui convidada pelo Leandro Gabarra, psicólogo que fazia parte da subsede do CRP (Conselho Regional de Psicologia) de Ribeirão Preto, para participar como membro da Comissão Gestora e em 2010 fui Subcoordenadora da Comissão Gestora, permaneci até 2013, quando fui responsável por organizar e realizar eventos relacionados à saúde e saúde mental no CRP. Participei em órgãos de controle social, como representante titular do CRP no Conselho Municipal da Saúde e no Conselho Municipal da Reforma Psiquiátrica. Em 2012 foi criado o Fórum de Saúde Mental, em parceria com o CRP e vereadores da Câmara Municipal de

Ribeirão Preto, que existe até hoje e do qual faço parte desde o início de sua criação, onde profissionais de saúde mental, usuários e familiares se encontram uma vez por mês para discutirem melhorias na saúde mental e se organizam para realizar eventos nas datas importantes.

Em 2012, fui aprovada no processo seletivo de um CAPS ad e passei a atuar como psicóloga, podendo exercer o Acompanhamento Terapêutico nessa instituição. Como era uma instituição com muitos pacientes, propus realizar o Acompanhamento Terapêutico em Grupo e a equipe concordou com a proposta, visando a ressocialização e reinserção dos usuários no mercado de trabalho, nos estudos e em locais de lazer. Trabalhei no CAPS ad de 2012 a 2015, onde realizei atendimentos em psicoterapia individual, orientações a familiares, realizei oficinas de música, vídeo e oficinas com adolescentes. Participei de reuniões de equipe interdisciplinar. Realizei supervisões Clínica e de Acompanhamento Terapêutico de estagiários do curso de Psicologia da USP – Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Participei como titular, representando o CAPS ad, no COMAD, Conselho Municipal de Álcool e Drogas.

Neste CAPS ad, realizei dois Acompanhamentos Terapêuticos em Grupo (ATG). Em um grupo participaram cinco usuários, com idades entre 40 e 60 anos, sendo quatro homens e uma mulher, com comorbidades psiquiátricas. Todos estes usuários permaneciam no Programa de Semi-Internação Integral, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, no qual estavam há mais de um ano e em abstinência. O ATG foi conduzido por mim, como psicóloga, e dois auxiliares de enfermagem. No primeiro encontro foram estabelecidos combinados, objetivos com o grupo e os locais a serem conhecidos. As visitas foram realizadas com os seguintes objetivos e locais: (1) Acessar cursos profissionalizantes, com visitas ao SESC, SESI, duas ONGs e no Posto de Atendimento ao Trabalhador (PAT); (2) Ampliar os espaços de socialização, com visitas ao Bosque Municipal, três Parques Municipais, uma praça pública, dois Museus, centro da cidade, Feira do Livro, teatro, dois bailes no Núcleo da Terceira Idade e um shopping-center; (3) Acesso a bens de cidadania, com visitas à Câmara Municipal para participarem de discussões sobre o Plano Plurianual; (4) Interação Familiar, com a realização de visitas domiciliares, buscando maior integração com os familiares; (5) Buscar informações sobre tratamentos de saúde em um centro de reabilitação para um usuário. O resultado deste grupo foi que eles diminuíram as idas ao CAPS ad, pois frequentavam 5 vezes na semana o programa de Semi-Internação e passaram a frequentar 3 vezes e até menos. Conseguiram fazer cursos em ONGs, uma pessoa fez curso de cabeleireiro e depois começou a cortar o cabelo dos colegas no CAPS ad, de forma voluntária. Sentiram-se com mais autonomia e segurança; desta forma, o objetivo do grupo foi

alcançado. Os encontros ocorreram semanalmente, às sextas-feiras à tarde, durante aproximadamente um ano, em 2014.

Foi realizado outro grupo de ATG, com o mesmo formato, mas com outros usuários e objetivos, pois eram mais jovens, 5 homens que tinham acabado de sair de internações mais longas e estavam tentando ressocializar e reabilitar. Fizemos currículos, documentos no Poupatempo, fomos em escolas com cursos profissionalizantes, como SENAC e SENAI e, aos poucos, foram se reinserindo na sociedade, concomitantemente com o tratamento aberto no CAPS ad. Os objetivos deste grupo também foram alcançados, pois o grupo facilitou a retomada de atividades sociais desses pacientes. Os encontros ocorreram semanalmente, às sextas-feiras à tarde, durante aproximadamente cinco meses. Esse grupo ocorreu primeiro, em 2013.

Em maio de 2015, pedi para sair do CAPS ad, com muita dor no coração, mas naquele momento precisei me dedicar mais à minha família, pois meu marido começou a viajar a trabalho e eu precisei cuidar mais dos nossos filhos. Nesse período, me voltei mais para mim mesma, minha família e para a clínica de psicologia e os atendimentos de AT, que já fazia. Resolvi investir na vida acadêmica. Como tive filhos logo que me formei, voltei a estudar mais tarde.

Em 2016, fiz a minha primeira Especialização em Psicologia Analítica Junguiana pelo Instituto de Psicologia Aplicada – IPAC, na UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas. Foi excelente a experiência de voltar a estudar, adquirir conhecimentos, conviver com os colegas e professores durante um ano e meio, além disso, foi desafiante viajar para Campinas, a cada quinze dias, para estudar. Tive total apoio do meu marido e dos meus filhos, que estavam iniciando a adolescência.

A Especialização fez com que eu me sentisse mais confiante e segura na clínica, onde eu já realizava os atendimentos a crianças, adolescentes, adultos e idosos, na abordagem analítica junguiana. Comecei a realizar bastante atendimentos clínicos. Passei a coordenar grupos de estudos em Psicologia Analítica Junguiana e em Acompanhamento Terapêutico e passei a supervisionar outros profissionais.

Em 2019, iniciei a Pós-Graduação Lato Sensu em Psicoterapia de Casal e Família de Orientação Psicanalítica pela Universidade Paulista – UNIP, em Ribeirão Preto, concluí em agosto de 2021. A pós que duraria um ano e meio atrasou por conta da pandemia do Coronavírus, que ocorreu em 2020, outro desafio pelo qual todos nós passamos. Tenho que agradecer, pois não perdi pessoas próximas com a COVID-19, mas tivemos grandes perdas coletivas, físicas e psicológicas, sobrevivemos e, com esse aprendizado, tivemos que nos



adaptar, tive aulas on-line e passei a atender on-line, individualmente e casais. Assim que foi possível, voltei ao consultório com atendimentos presenciais individuais, a casais e famílias.

Em 2019, passei em um processo seletivo para professor substituto na FATEC – Faculdade de Tecnologia Deputado Waldyr Alceu Trigo, de Sertãozinho. Fiquei por dois anos, até 2021, onde comecei a lecionar no curso de Gestão Empresarial. Essa experiência foi fantástica, pois voltei a estudar e, quando menos esperava, estava dando aula. Foi um período de muito aprendizado, trocas e ensinamentos. Pegamos o período da pandemia, em 2020, o que foi desafiante, aprender a dar aulas on-line. Eu era aluna da pós-graduação e professora ao mesmo tempo. Muito aprendizado!

Assim que terminei a pós, em agosto de 2021, pensei que não voltaria a estudar tão cedo, porém, em dezembro de 2021, estava eu lá prestando o Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, pela Universidade Paulista – UNIP – Ribeirão Preto. Passei e iniciei o mestrado em janeiro de 2022 e, ocorrendo tudo adequadamente, defenderei essa dissertação em dezembro de 2023.

Em agosto de 2022 participei do processo seletivo para dar aulas na Faculdade Anhanguera em Ribeirão Preto e passei. Leciono no curso de Psicologia e, desde então, estou adorando dar aulas para futuros psicólogos, sinto uma grande gratidão e, ao mesmo tempo, uma grande responsabilidade em instrumentalizar futuros profissionais que trabalharão com o que há de mais lindo no ser humano, sua subjetividade, sua alma e seu psiquismo.

Atualmente, estou lecionando na Faculdade Anhanguera, atendo on-line e presencial no consultório, atendo como at (acompanhante terapêutica), realizo supervisões, faço palestras em empresas, principalmente na área de saúde mental, já fiz parte do Núcleo de Estudos Junguiano Nise da Silveira, de 2010 a 2022 e fiz parte da UNIPSICO, Cooperativa de Psicólogos de Ribeirão Preto, de 2008 a 2022.

Assim, o meu objetivo com este mestrado profissional foi resgatar e validar essa experiência tão relevante que tive no CAPS ad como profissional da saúde mental e difundir esse conhecimento do Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG) para que outros profissionais possam replicar essa técnica. Além disso, o principal objetivo é fazer com que muitas pessoas com dependência química e/ou com dificuldades de reabilitação e ressocialização psicossocial se beneficiem desse recurso para retomarem suas vidas de forma digna e humana e consigam exercer sua cidadania em liberdade, com autonomia, saúde, paz, amor e harmonia.

## 1. Introdução

Dentre as diversas formas de tratamento na Psiquiatria, existe o Acompanhamento Terapêutico (AT). Aliado à perspectiva grupal, o Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG) é pouco explorado no Brasil (França, 2016). No tratamento da dependência química, o ATG é ainda menos conhecido no Brasil, visto que não foram encontrados artigos, teses e dissertações sobre o referido tema do ATG com a dependência química.

Há muitas pesquisas científicas sobre o Acompanhamento Terapêutico (AT) realizado de forma individual, principalmente na saúde mental, porém, as pesquisas em ATG já são poucas. A busca de pesquisa bibliográfica foi realizada, em 2022 e em 2023, nos bancos de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – Ibict, da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil – BVS Ministério da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia do Brasil; da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no Google Acadêmico. Foram pesquisados os termos “acompanhamento terapêutico em grupo” e “acompanhamento terapêutico em grupo com dependência química”.

Dessa forma, foram encontradas seis publicações sobre o tema de “acompanhamento terapêutico em grupo”: um TCC, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental – Universidade Franciscana em 2019, de Laíse Ávila de Siqueira, Bruna Rodrigues Maziero, Félix Miguel Nascimento Guazina e Valquíria Toledo Souto; um artigo da Revista Brasileira de Psicanálise, em 2018, de Marcus Vinicius Marques Barbiero e Pablo Castanho; um artigo da revista Bol. Acad. Paulista de Psicologia, em 2016, de Demétrius França; uma dissertação de doutorado da USP, Universidade de São Paulo, defendida por Demétrius Alves de França em 2016; uma dissertação de mestrado da UNB, Universidade de Brasília, defendida por Demétrius Alves de França em 2009 e uma dissertação de mestrado da PUC – RS, Pontifícia Universidade Católica defendida por Eduardo Pelliccioli em 2004, a qual não está acessível pela internet. Todas essas publicações foram sobre Acompanhamento Terapêutico em Grupo e nenhuma publicação foi encontrada sobre o Acompanhamento Terapêutico em Grupo com a dependência química.

Segundo França (2009), o ATG é uma alternativa terapêutica importante na saúde mental, pois não se limita às oficinas terapêuticas, proporciona também aos participantes que se coloquem como sujeitos, que busquem sentido para si, para o outro e para a rua, com trocas de experiências dentro do grupo.

Sendo que “a rua é um campo social que estimula intensamente a socialização da pessoa que sofre com a necrose social dos manicômios, podendo buscar a satisfação de suas necessidades interpessoais” (França, p. 49, 2016), o ATG proporciona uma sensibilização e transformação dos profissionais que experienciam esse trabalho (França, 2016).

A pesquisa prática foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

Segundo dados do Ministério da Saúde, (Brasil, 2022), o uso abusivo e a dependência em substâncias químicas são problemas globais, sendo que no Brasil, em 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool; houve um aumento de 12,4% em relação a 2020, ano com 356 mil registros. Devido às consequências negativas associadas ao uso dessas substâncias, como o desemprego, a desigualdade social, as doenças mentais, os vícios, a exclusão social, as brigas familiares, o abandono, o aumento de moradores de rua e o aumento da violência, faz-se necessário o olhar técnico para o desenvolvimento de novas formas de tratamento e a reivindicação de políticas públicas embasadas nesse estudo científico e prático.

Dessa forma, a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários são objetivos importantes para os profissionais de saúde mental e para toda a sociedade em geral.

Os temas estudados foram divididos em tópicos, como: a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial; o Acompanhamento Terapêutico, a Reabilitação Psicossocial e a Reinserção Social; o Tratamento em serviços de saúde mental em relação aos usuários de álcool e drogas, com a política de saúde mental brasileira de redução de danos, aplicada nos CAPS ad; o Atendimento em Grupo Operativo e o Acompanhamento Terapêutico em Grupo.

Os referenciais teóricos utilizados foram o *Grupo Operativo*, de Pichon-Rivière (2009), como estratégia de conduta nos grupos e na coleta de dados, e a *Pesquisa do Vivido*, de AmatuZZi (2010), na descrição do Diário de Campo.

Os dados obtidos nos grupos operativos foram submetidos a uma análise qualitativa de conteúdo temático, conforme proposta por Bardin (1977; 2011) e Minayo, (2008; 2009), visando a compreensão dos sentidos atribuídos à experiência do ATG por parte dos usuários, sujeitos deste estudo.

O dispositivo de Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG), com usuários de álcool e outras drogas, revelou-se uma alternativa a ser explorada.

### 1.1. Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial

Em seu livro *História da Loucura na Idade Clássica*, Michel Foucault denuncia a psiquiatria da época. Até o séc. XVII, a loucura era mais “livre”, mas logo começa a exclusão dos loucos, miseráveis e inválidos, que não colaboravam com o capitalismo. Com isso, Foucault começa a questionar os dispositivos disciplinares da psiquiatria, criando um senso crítico a respeito do tratamento que usava biopoderes e disciplina para controlar o louco (Foucault, 1978).

Ao final do Século XIX, a loucura torna-se doença mental e a psiquiatria começa a cuidar do louco de forma moral e, com isso, inicia-se a violência psiquiátrica (Foucault, 1978).

Nos anos 1940, ocorrem na Inglaterra e na França experiências de comunidades terapêuticas. Na década de 1960 surge uma proposta de transformação radical, o movimento antipsiquiátrico. Na Inglaterra, nos EUA e na Itália surgem indignações e propostas para os tratamentos psiquiátricos, pois os indivíduos não tinham direitos humanos por serem doentes mentais (Chauí-Berlinck, 2012).

O psiquiatra italiano Franco Basaglia, em 1961, assume a direção do Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia, no extremo norte da Itália e fica horrorizado com a forma de tratamento dos internos do manicômio, que eram fechados nos pavilhões e nas celas de isolamento. A fábula do homem e da serpente vem à mente de Basaglia, para comparar a situação dos internos. A fábula refere-se a um homem que estava dormindo e uma serpente entra em sua boca, se aloja em seu estômago e começa a dar ordens ao homem, impedindo-lhe de ter desejos. Depois de um longo período, a serpente sai de dentro do homem, ele volta a ter liberdade, porém, ele sente um grande vazio e não sabe o que fazer com sua liberdade (Amarante, 2008-2016). Os internos, após este “tratamento”, viam-se privados de autonomia.

A partir de 1971, Basaglia começa a remodelar o manicômio, extingue os “tratamentos” violentos: abre cadeados, grades, passa a destruir os muros que separam o externo do interno e cria novos espaços e formas para trabalhar com a loucura. Com todo esse movimento italiano, em 1978 foi criada a “Lei Basaglia” ou Lei 180, com novas alternativas de tratamento psiquiátrico, substituindo a internação, garantindo a cidadania e os direitos sociais dos doentes (Amarante & Bezerra, 1992).

A Reforma Psiquiátrica italiana influenciou fortemente a brasileira. Em 1978, Basaglia veio ao Brasil em um Simpósio no Rio de Janeiro e provocou várias polêmicas e reflexões sobre o tratamento psiquiátrico da época. Com várias palestras pelo Brasil, Basaglia estimula os

Movimentos dos Trabalhadores de Saúde Mental de todo país a se manifestarem contra a opressão e a violência em relação à loucura, impostas pelo estado autoritário (Amarante & Bezerra, 1992).

No Brasil, o movimento antipsiquiátrico influencia a Luta Antimanicomial, que se iniciou em 1987, contestando a condição do indivíduo como doente mental, privado de direitos, de liberdade e da convivência social (Chauí-Berlinck, 2012).

Em 1987 inicia-se a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Após o “relativo sucesso” da I Conferência Nacional de Saúde Mental, os Movimentos dos Trabalhadores de Saúde Mental, depois do congresso de Bauru, assumem o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Em seguida, ocorre um movimento para a aprovação do projeto de lei 08/91, do Deputado Paulo Delgado, que prescreve a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição pelos serviços alternativos de saúde mental. Essa lei tramitou no Congresso Nacional por 12 anos, sendo aprovada apenas em 2001 (Amarante & Bezerra, 1992).

A Lei nº 10.216 de 2001, a lei do Paulo Delgado, possibilitou tanto aos usuários de serviços de saúde mental, bem como aos dependentes de álcool e outras drogas, uma reestruturação no modelo de assistência e a reinserção psicossocial. Essa Lei marca a luta pela cidadania, proteção e direitos dos doentes mentais e sinaliza prioritariamente a assistência em saúde mental, com ênfase no tratamento em serviços de base comunitária. É importante a integração de todas as políticas, envolvendo educação, trabalho, lazer, cultura, esporte, habitação e habilitação profissional, visando garantir o exercício pleno da cidadania (Brasil, 2001).

## **1.2. Acompanhamento Terapêutico, Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social**

O Acompanhamento Terapêutico (AT), como prática clínica, começou a ser pensado no contexto da Reforma Psiquiátrica, principalmente, na psicologia social da Argentina, com os auxiliares de enfermagem saindo com os pacientes psiquiátricos, no final da década de 60, e inspirou profissionais de diferentes referenciais teóricos. No entanto, pode-se destacar que, inicialmente, na Argentina, a psicanálise e a psicologia social de Enrique Pichon-Rivière foram decisivas para a evolução do AT como uma prática reconhecida como clínica, ultrapassando a condição de “*amigo qualificado*”, pensada inicialmente e posteriormente nomeada *acompanhante terapêutico* (Mauer & Resnizky, 1987).

No Brasil, o AT ganhou força com o movimento de desinstitucionalização, no final da década de 70, e consolidou-se como prática importante na assistência aos pacientes psiquiátricos, tendo em vista a grande influência de ideais europeus e latinos concernentes ao tratamento de usuários (Chauí-Berlinck, 2012).

A influência, descrita acima, no Brasil, ocorreu da seguinte forma: os auxiliares psiquiátricos passaram a sair com os pacientes da Clínica Pinel, em Porto Alegre e nas comunidades terapêuticas do Rio de Janeiro, principalmente da Clínica Vila Pinheiros. Com o fechamento das comunidades terapêuticas, no final da década de 70, os auxiliares psiquiátricos continuaram sendo solicitados por terapeutas e familiares como alternativa à internação. O trabalho foi provando sua eficácia e os profissionais passaram a ser denominados como acompanhantes psicoterapêuticos (Barreto, 2012).

Essa técnica passou a ser realizada por estudantes de psicologia, ciências sociais e medicina, percebeu-se como um recurso complementar ao tratamento psicoterápico e psiquiátrico, individual, grupal e familiar. Com a demanda maior desses profissionais, outras áreas passaram a se especializar e exercer o AT, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais (Barreto, 2012).

O Acompanhamento Terapêutico também surgiu no contexto da reforma psiquiátrica, onde ocorreu a demolição de paradigmas e a busca de novos sentidos na escuta dos que não foram ouvidos (França, 2009).

Além da escuta, o acompanhante terapêutico (at), [escrito em minúscula, para o profissional que exerce o Acompanhamento Terapêutico (AT), que é escrito em maiúscula, para a profissão], tem a possibilidade de viver aventuras, fora do setting terapêutico de quatro paredes. Quando é realizada a psicoterapia, o at, precisa desenvolver um espírito aventureiro para estar com o paciente, em qualquer lugar (Barreto, 2012).

Na página da internet do Instituto “A Casa”, fundado em 1979, em São Paulo, com os primeiros estudos de AT no Brasil, pode ser encontrada uma das tentativas de definição dessa clínica que toma a cidade como mais um dos seus settings terapêuticos: “O Acompanhamento Terapêutico é um trabalho clínico que visa promover a autonomia e a reinserção social, bem como uma melhora na organização subjetiva do paciente, por meio da ampliação da circulação e da apropriação de espaços públicos e privados” (Instituto “A Casa”, 2023).

Assim como a letra da música do Hyldon, 1975, *Casinha de Sapê*, o papel do at é estar com o paciente e estimulá-lo a aproveitar esse encontro seja onde for, “jogue suas mãos para o céu, agradeça se acaso tiver, alguém que você gostaria que, estivesse sempre com você, na rua, na chuva, na fazenda ou numa casinha de sapê” (Nova Brasil, 2023).

Mauer & Resnizky (1987) salientam que uma das funções do at é “perceber, reforçar e desenvolver a capacidade criativa do paciente”, estimular suas áreas mais organizadas e não as desajustadas, visando a saúde e não a doença, a liberdade e não a prisão, a criatividade e não a opressão.

Dessa forma, se faz necessária a Reabilitação Psicossocial, que é um conjunto de meios, como programas e serviços, desenvolvidos para ajudar a facilitar a vida das pessoas com problemas persistentes de saúde mental, que visa à restauração da autonomia de suas funções na comunidade e as potencialidades do indivíduo, com suporte vocacional, residencial, social, recreacional e educacional, ajustados às demandas de forma singularizada e personalizada (Pitta, 1996).

A Reabilitação Psicossocial foi importante, principalmente no início da Reforma Psiquiátrica, quando os pacientes que estavam nos manicômios durante muitos anos voltaram para a comunidade, através dos Programas de Volta pra Casa. Voltaram a morar com seus familiares ou com outros colegas através dos Programas de Residências Terapêuticas e passaram a fazer tratamentos nos CAPS, Centros de Atenção Psicossocial, em plena cidade.

Para Pitta, o prefixo “Re” evoca um movimento para traz ou repetição, e “habilitação”, é o ato de habilitar-se, com conhecimentos, aptidões e capacidades; juridicamente é a aquisição de um direito para desempenhar alguma atividade. Ainda, a Reabilitação Psicossocial poderá significar um tratado ético-estético animando os projetos terapêuticos para alcançar a fantasia de uma sociedade justa, com oportunidades para todos” (Pitta, 1996).

É preciso se atentar aos modelos higienistas de “limpeza social” para com os “*desabilitados*”. A falta de uma administração estruturada e serviços especializados para atender os loucos e desabilitados pode permitir controlar riscos e problemas sociais. A fragmentação do cuidar é uma forma competente de gerenciar a desigualdade, pois os excluídos têm laços familiares precários, sem vizinhança, com maior vulnerabilidade a agressões externas, precisam de cuidados personalizados e delicados. Sabe-se que no Brasil há pouco investimento na área social, o que prejudica a inclusão social, principalmente no mercado de trabalho (Pitta, 1996).

Para Saraceno (1999), todos têm o direito e o dever de discutir sobre reabilitação, pois é uma abordagem, uma técnica, não é somente habilitar novamente o usuário de saúde mental, implica em uma mudança total de toda a política dos serviços de saúde mental. A reabilitação engloba todos os profissionais de saúde mental, usuários, familiares e a comunidade em geral. Todos nós atuamos em três cenários na vida: habitat, mercado e trabalho. Nesses cenários desenrolamos as cenas e lidamos com dinheiro, afetos e símbolos, alguns são mais habilitados, outros não, aí entra o conceito de referência de reabilitação, que começa dentro de casa, com a família, até fora de casa, com a ampliação das habilidades sociais e a capacidade de exercer a cidadania, com direitos e deveres e com entretenimento, diversão, fora dos hospitais. A reabilitação tem uma esperança utópica, que nunca chega, o que permite uma atenção ético-técnica constante (Pitta, 1996).

Muitos anos se passaram após o início do conceito de Reabilitação Psicossocial, porém, os problemas sociais permanecem os mesmos; por isso, destaca-se a importância de retomar esse conceito e buscar alternativas concretas para as situações de exclusões e vulnerabilidades sociais, no caso de pacientes psiquiátricos e, principalmente, nos casos de dependências químicas.

Já a “reinserção social” em relação aos usuários de álcool e outras drogas, é ancorada nos princípios da reforma psiquiátrica, que defende que o tratamento deve ocorrer no contexto de serviços substitutivos, como os CAPS, com base na criação de novos dispositivos no território, como os Centros de Convivência, com convívio familiar e comunitário (Sanches & Vecchia, 2018).

A reabilitação psicossocial é uma abordagem de tratamento que tem como objetivo ajudar os usuários a desenvolverem habilidades e recursos que lhes permitam viver de forma independente e produtiva. A reinserção social é um objetivo importante da reabilitação psicossocial, pois ajuda os usuários a reconstruírem suas vidas e a se reintegrar na sociedade (Sanches & Vecchia, 2018).

### **1.3. Tratamento em serviços de saúde mental em relação aos usuários de álcool e drogas**

O tratamento realizado em serviços de saúde mental em relação aos usuários de álcool e drogas é o de **Redução de Danos (RD)**, adotado no Brasil pelo Ministério da Saúde, na



Portaria 1028 de 01/07/2005, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo e promover os direitos humanos, tendo especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários (Brasil, 2005).

Por mais que tenham tido avanços durante as décadas de 1980 e 1990, os últimos anos dão mostras de um retrocesso em termos de Reforma Psiquiátrica, já sendo considerada a última década como um período de *contrarreforma sanitária e psiquiátrica* (Amarante, 2021).

É preocupante o que a Nota Técnica de 11 de dezembro de 2019 traz, por retroceder aos avanços conquistados na reforma psiquiátrica amparados por evidências científicas e por apenas juntar as alterações implementadas no último governo. Em uma perspectiva antimanicomial, a referida nota técnica representa um resumo do desmonte, pois “(...) a partir da nova normativa, o Hospital Psiquiátrico passa a ser incluído na RAPS e não mais se incentiva o seu fechamento” (Brasil, 2019).

A Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, referente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reforça que o tratamento deve ser em liberdade, no território, que favoreça a inclusão social, com promoção da autonomia e da cidadania e com estratégias de Redução de Danos. Enfatiza os serviços na comunidade, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares, organiza a rede de atenção à saúde regionalizada e estabelece ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2011).

E, na contramão da Lei de 2001, a internação de usuários de álcool e drogas vem crescendo de outra forma, com internações em instituições que reproduzem a lógica manicomial, as chamadas *comunidades terapêuticas*. Vale lembrar - como bem nota Amarante (2021) -, que *comunidade terapêutica*, em sua origem, se refere a um dispositivo de tratamento em liberdade que visava a substituição do modelo de internação integral dos hospitais psiquiátricos.

Conforme o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (2018), o investimento público no financiamento das *comunidades terapêuticas* tem colaborado com o aumento destas instituições no território brasileiro e, conseqüentemente, cresceram as buscas por internações, tanto nas referidas *comunidades*, quanto em outras instituições com leitos em psiquiatria.

Na perspectiva antimanicomial, sustentada pelo Sistema Conselhos de Psicologia, o AT em grupo poderá ajudar a fazer com que os usuários tenham maior aderência ao tratamento em

meio comunitário, não precisando se afastar de suas casas, famílias e trabalhos, em comunidades terapêuticas ou hospitais psiquiátricos. Neste sentido, o tratamento no território do paciente, como preconiza o SUS e orienta a Lei de Reforma Psiquiátrica de 2001, poderá ser viabilizado.

E, também em conformidade com a referida Lei, as internações somente deverão ocorrer nos casos em que a pessoa coloca a própria vida e/ou de outrem em risco. Nestes casos, a internação se justifica até onde outros serviços não forem suficientes para o tratamento da pessoa em sofrimento. Também é preciso salientar que, caso sejam consideradas necessárias, tais internações devem ser realizadas em leitos de hospitais gerais, uma vez que a previsão era de extinção dos hospitais psiquiátricos nos 5 (cinco) anos subsequentes à aprovação da Lei de 2001 (Brasil, 2001).

As estratégias de Redução de Danos (RD), que visam à diminuição do uso das drogas aos poucos, melhoram as condições de vida e saúde, propõem manter os dependentes de drogas inseridos na rede de atenção à saúde e assistência social, evitam a marginalização. Buscam também oportunidades de inclusão social e oferecem condições de reflexão ao sujeito para repensar o uso das drogas e, com isso, trazem vários caminhos e alternativas (Gomes & Vecchia, 2018).

#### **1.4. Atendimento em Grupo Operativo**

No sentido de enriquecer as discussões atuais sobre as políticas públicas no campo da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo, o referencial teórico e metodológico da psicologia social argentina, proposto por Enrique Pichon-Rivière, foi aqui utilizado, tanto durante a prática dos acompanhamentos, quanto no encerramento desses atendimentos, como forma de compreensão das experiências dos participantes.

Pichon-Rivière, psiquiatra na cidade de Rosário, localizada na Argentina, desenvolveu uma estratégia grupal para atendimento aos pacientes em situação de crise, internados no Hospício de las Mercês. Devido ao grande número de internos e à insuficiência de profissionais disponíveis para acolher a demanda da instituição, o psiquiatra suíço, naturalizado argentino, através de sua prática clínica psicanalítica, desenvolveu novas formas de intervenções clínicas (Carniel, 2018).

Em 1947, Pichon-Rivière elaborou a técnica denominada de **Grupos Operativos**, constituídos por uma observação sistemática realizada com a análise das operações da mente

na inter-relação social com o mundo externo, sendo a observação e a análise centradas na tarefa, tendo o grupo como agente da cura e o terapeuta como colaborador na reflexão e devolução das imagens dessa estrutura em contínuo movimento, de acordo com as finalidades do grupo (Pichon-Rivière, 2009).

Toda a teoria de saúde e doença mental de Pichon-Rivière centra-se no estudo do *vínculo*, como estrutura, sendo que a adaptação ativa à realidade e a aprendizagem estão ligadas (Pichon-Rivière, 2009).

Quando ocorre o adoecimento do vínculo, no grupo familiar, geralmente o paciente que adoece tem uma imagem distorcida dos membros de sua família, com isso ele não consegue se comunicar e pode ser excluído do grupo, tornando-se o porta-voz da doença do grupo (Pichon-Rivière, 2009).

A compreensão da loucura, segundo Pichon-Rivière, refere-se a um fenômeno coletivo, onde o indivíduo considerado “louco” pode ser o porta voz de necessidades do grupo do qual emerge ao denunciar os problemas na comunicação entre seus integrantes (Carniel, 2018).

A noção de saúde proposta por Pichon-Rivière diz respeito às condições do sujeito em transformar o meio em que vive, ao mesmo tempo em que é transformado, numa relação dialeticamente constituída (Pichon-Rivière, 2009).

### **1.5. Acompanhamento Terapêutico em Grupo**

O Acompanhamento Terapêutico (AT), aliado à Perspectiva Grupal (ATG), ainda tem sido pouco explorado, conforme pesquisas bibliográficas realizadas nos bancos de dados científicos em 2022 e 2023 pela autora e por outros pesquisadores que também não encontraram incidências sobre o ATG que justificassem a citação desta categoria de AT em suas revisões bibliográficas, explicando a falta de produção científica sobre o assunto (França, 2016).

França (2009) cita o trabalho de Acompanhamento Terapêutico em Grupo de Pelliccioli (2004), o qual não está disponível na internet, que relata sua experiência na saúde pública coletiva e reflete sobre a necessidade da popularização do Acompanhamento Terapêutico em Grupo:

(...) com um atendimento em grupo com duração de duas horas, por exemplo, em que se atendessem dez usuários de uma só vez, o número de usuários atendidos subiria consideravelmente. Com quatro Grupos de AT, seriam atendidos quarenta usuários e isto ocuparia apenas oito das trinta horas de uma AT, restando tempo para

outras atividades. Os ATs em Grupo surgiram, devo admitir, muito mais por uma imposição técnico-burocrática do que por uma invenção clínica propriamente dita, segundo Pellicoli (2004, como citado em França, 2009, p.37).

A inovação do Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG) proporcionará aos serviços públicos a oportunidade de vários usuários participarem da atividade, podendo representar uma economia para os custos do serviço. O grupo também poderá contribuir para que os usuários criem vínculos, amizades, constituindo uma rede protetiva e social entre eles. A ideia é que, aos poucos, quando eles quiserem, não precisem acionar a equipe do CAPS ad, mas possam buscar uns aos outros e, acima de tudo, serem autônomos e independentes.

Segundo França (2009), o Acompanhamento Terapêutico em Grupo precisa ganhar reconhecimento no universo acadêmico para que as discussões possam evoluir e explorar as possibilidades dessa tecnologia ainda pouco divulgada da reforma antimanicomial.

Para proporcionar uma adesão ao tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, deve-se considerar primeiramente que são estes seres humanos com direitos que podem ter oportunidades de tratamentos e, conforme o ATG – Acompanhamento Terapêutico em Grupo, através de seus potenciais e das oportunidades no meio social, eles poderão focar na saúde e na autonomia. Desta forma, o acompanhante terapêutico (at), ao compreender as possibilidades como uma prática social, busca novas formas de olhar para os usuários e incentivá-los a buscar novas perspectivas de vida.

O grupo pode ser utilizado um instrumento de transformação da realidade, onde os participantes começam a dividir objetivos comuns, com participação criativa e crítica, interação e vinculação. Pelo vínculo, o sujeito pode interpretar a realidade com novos olhares, de forma singular. O grupo é um dispositivo que oferece cuidado psicossocial no território, amplia laços sociais e possibilita que os participantes se vejam como protagonistas da própria vida (Sangioni, Patias, & Pfitscher, 2020).

O ATG é uma abordagem de tratamento que visa ajudar os usuários a lidarem com os desafios e dificuldades enfrentados durante o processo de recuperação. O grupo oferece um espaço seguro e confidencial para que os usuários possam compartilhar suas experiências, emoções e dificuldades entre os pares e promove o desenvolvimento de habilidades interpessoais, tais como a comunicação, o trabalho em equipe e a empatia.

## 2. Justificativa

A reabilitação psicossocial e reinserção social ganharam espaço no movimento da reforma psiquiátrica, buscando um novo lugar social para a loucura e surgindo a necessidade do exercício da cidadania para superar a exclusão social e a ruptura dos vínculos sociais decorrentes do isolamento no hospital psiquiátrico (Sanches & Vecchia, 2018).

A exclusão social não pode ser considerada algo normal, excluir o louco, o diferente ou o adicto é um retrocesso, uma questão higienista, uma tentativa de “maquiar” a sociedade, “limpando-a” ao excluir ou esconder os pacientes.

Sendo que o objetivo mais recente na higiene mental, não o higienismo urbano generalizado, é a promoção de um maior equilíbrio e um melhor nível de saúde na população, ela não visa somente a doença (Bleger, 1992), mas sim formas eficientes de tratamento.

Para isso, novas abordagens de tratamento precisam ser introduzidas nos serviços substitutivos, como nos CAPS ad, onde o tratamento é realizado em meio aberto, no território do paciente.

Este assunto é de interesse público, já que o número de adictos vem crescendo a cada ano, conforme os dados do 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira e isso só aumenta a desigualdade social, o maior número de violência e exclusão, como nas “cracolândias” de São Paulo. Apesar de que, na percepção do brasileiro em relação às drogas, há a crença de que existe mais risco ao uso do crack do que ao álcool: 44,5% acham que o primeiro é a droga associada ao maior número de mortes no país, enquanto apenas 26,7% colocariam o álcool em primeiro lugar; porém, os principais estudos sobre o tema, como a pesquisa de cargas de doenças da Organização Mundial de Saúde, não deixam dúvidas de que o álcool é a substância mais associada, direta ou indiretamente, a danos à saúde que levam à morte (Bastos et al., 2017).

Com essa pesquisa, observa-se que tanto o álcool quanto o crack representam grandes desafios à saúde pública. Os jovens brasileiros estão consumindo drogas com mais potencial de provocar danos e riscos, como o próprio crack (Bastos et al., 2017), além de outras drogas sintéticas.

Esse estudo visou implementar uma nova abordagem de tratamento com usuários de substâncias psicoativas através do Acompanhamento Terapêutico em Grupo, onde eles se beneficiaram com a ressocialização, a melhora da autoestima e a independência, tornando-se novamente pessoas produtivas socialmente.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo Geral**

O Objetivo Geral deste estudo é o de implementar um dispositivo ainda pouco utilizado de trabalho de Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG), de acordo com as políticas públicas brasileiras de saúde mental, que contemple a reabilitação psicossocial e a reinserção social de usuários de substâncias psicoativas em um CAPS ad, visando a inclusão social deles, utilizando como setting a própria cidade e comunidade para resgatar os vínculos familiares, dentro das possibilidades de cada usuário. Tal atendimento busca valorizar a importância do tratamento já realizado pelos serviços que atendem esses usuários, contribuindo para o trabalho psicossocial de recolocação no mercado de trabalho e reinserção pessoal na família e na sociedade. Com isso haverá também o controle e a prevenção de recaídas ao uso de substâncias psicoativas.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Resgatar o bem-estar, a autoestima e a autonomia dos usuários;
- Acompanhar e possibilitar aos usuários a reinserção familiar e social;
- Frequentar lugares que há muito tempo já não eram por eles circulados, ou mesmo, o conhecimento de novos lugares;
- Oferecer novas experiências e novos prazeres;
- Estimular os usuários a fazerem melhores escolhas de vida;
- Oferecer espaços de conexão com notícias sobre cursos e empregos;
- Promover a inclusão em atividades laborativas, sociais e culturais.

## 4. Método

### 4.1. Fundamentação metodológica

Esta pesquisa teve caráter qualitativo e de análise de conteúdo e está de acordo com Minayo (2009, p.91), para quem “as obras que tratam da análise do conteúdo costumam apresentar as seguintes etapas: Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados/ Inferência/ Interpretação”.

De acordo com a autora citada, um dos princípios da categorização seria classificar os depoimentos a partir das falas dos participantes da pesquisa (Minayo, 2009). Essa categorização das falas ocorreu no último encontro, no qual os pacientes relataram suas experiências durante o processo todo do ATG. Dessa forma, foram criadas categorias com suas falas principais, após leitura exaustiva da transcrição das falas e leitura das duas anotações das observadoras, que anotaram as falas dos pacientes no último encontro.

Ao descrever os diferentes métodos de pesquisa qualitativa no campo das ciências sociais, a autora destaca a importância da compreensão do indivíduo no contexto em que vive e suas redes de interação social, onde ocorrem *interações e influências mútuas*, constituindo-se sistemicamente (Minayo, 2008).

Já para compreender as falas e a experiência vivida, registradas no diário de campo, foi utilizada uma metodologia que deriva do método fenomenológico, sendo este um recurso de pesquisa que se concentra na compreensão e interpretação profunda da experiência vivida dos participantes de um estudo (Amatuzzi, 2010). Para este autor, “uma psicologia humana passa muitas vezes por uma abordagem fenomenológica, seja no sentido mais puro de um olhar para a consciência e os significados do sujeito entrevistado, seja (...) pelas indagações que habitam o pesquisador (...) uma coisa necessita da outra” (Amatuzzi, p. 53, 2010).

Conforme Amatuzzi (2010), a *Versão de Sentido (VS)* é um instrumento utilizado em pesquisa para acessar o processo vivido, refere-se a um relato livre do que aconteceu, é uma reação viva, escrita ou falada após a experiência ocorrida. Foi retratado nesse trabalho os sentimentos vividos da pesquisadora com o registro de cada encontro realizado com os usuários do CAPS ad, no ATG, pela descrição no diário de campo. Ao todo, foram realizados dez encontros, em um período de 4 meses, de novembro de 2022 a fevereiro de 2023.

O referencial teórico e metodológico da pesquisa fenomenológica/existencialista foi aqui utilizado como complemento, para compreender os sentimentos e os sentidos que

ocorreram por parte da pesquisadora durante a prática dos acompanhamentos e no relato dos pacientes no último encontro. Acredita-se que “a pesquisa fenomenológica, em psicologia científica, descreve uma essência, a partir de depoimentos concretos de pessoas falando de suas experiências” (Amatuzzi, p. 60, 2010).

Esta técnica, descrita neste trabalho, através da prática clínica do AT, foi realizada em um grupo composto por 8 pacientes, escolhidos pela equipe da instituição, que tinham dificuldades na reinserção social e contou com 3 profissionais: uma T.O., uma estagiária de psicologia e a pesquisadora principal, psicóloga e acompanhante terapêutica, que é formada e exerce o AT há 20 anos.

#### **4.2. Participantes**

Foram selecionados os usuários do CAPS ad, de acordo com os critérios de inclusão, como estar em condições físicas e emocionais para participarem do grupo e ter a necessidade de um apoio especializado para a ressocialização e reinserção social. Dessa forma, participaram do Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG), oito usuários, com idades entre 20 e 55 anos, sendo sete homens e uma mulher, alguns com comorbidades psiquiátricas.

A pesquisadora passou para a equipe os critérios de inclusão e de exclusão dos usuários de substâncias psicoativas que poderiam participar desse projeto. Através desses critérios, por meio dos prontuários e das reuniões de equipe, os pacientes selecionados foram os que possuíam necessidades de tratamentos que vão além da instituição, com a perspectiva de não institucionalização, que é a ideia da luta antimanicomial, pela qual o tratamento não fica somente dentro do hospital psiquiátrico e sim na cidade, no território, conforme as Políticas Públicas do SUS no Brasil.

Esses usuários faziam algumas atividades durante o dia no CAPS ad, ou realizavam apenas alguns tratamentos específicos, como a participação em grupos terapêuticos, psicoterapia e/ou acompanhamento psiquiátrico.

A equipe conversou, avaliou o PTS – Projeto Terapêutico Singular de cada paciente, podendo ser este descrito como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (...) geralmente é dedicado a situações mais complexas” (Brasil, p. 39, 2009).



Geralmente, a equipe discute o caso clínico, avalia o que é melhor para o paciente e planeja ações que podem ser desenvolvidas, que irão beneficiar o paciente. Sendo que o PTS pode ser desenvolvido para grupos e famílias, não só para o indivíduo, onde busca a singularidade, ou seja, a diferença, como elemento central de articulação (Brasil, 2009).

O PTS possui quatro movimentos, tais como, definir hipóteses diagnósticas; definir metas a curto, médio e longo prazo; divisão de responsabilidades, com um profissional de referência para o paciente, o qual ele possua um maior vínculo e a reavaliação, momento em que a equipe discute a evolução do paciente e avalia as condutas a serem tomadas (Brasil, 2009).

Dessa forma, ao se utilizar o Projeto Terapêutico Singular e a Clínica Ampliada, que constitui numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, a equipe pode enxergar novas possibilidades para o paciente em sofrimento mental, respeitar as diferenças e desenvolver diversos tipos de trabalho para com os pacientes, que pode ser de forma individual ou coletiva (Brasil, 2009).

### **4.3. Instrumentos**

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados:

a) Questionário Sociodemográfico (Apêndice A): visou estabelecer um perfil sociodemográfico dos pacientes participantes e foi aplicado de forma coletiva.

b) Entrevista (Apêndice B): a pesquisadora fez uma solicitação aos pacientes, no último encontro, para que narrassem de forma livre o que acharam da experiência de participar do ATG. Foi utilizado um roteiro de Entrevista Aberta que, segundo Minayo (2008), possui propósitos bem definidos; pode ser individual ou coletiva; é uma comunicação verbal que valoriza a importância da linguagem e do significado da fala, sendo que a entrevista aberta é uma descrição sucinta, breve e ao mesmo tempo abrangente e profunda realizada pelo entrevistador.

c) Diário de Campo: a pesquisadora anotou em seu caderninho de notas o que foi observado em cada encontro. Segundo Minayo (2008), nele devem ser escritas as impressões pessoais do pesquisador, os resultados de conversas informais e as observações de comportamentos e falas.

Os aparatos utilizados para a coleta de dados foram: gravador digital, caderno, papel e caneta.

#### **4.4. Procedimento de coleta de dados**

Para a coleta de dados, utilizou-se do Acordo de Campo de Pesquisa (Anexo A), de modo a obter a autorização para a participação dos pacientes, foi realizado contato com o coordenador da instituição de tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas do CAPS ad e foi feito o convite para participarem do estudo. O coordenador conversou com a equipe e o convite foi aceito. A pesquisadora participou de uma reunião de equipe, explicou como seria o projeto, foram esclarecidos os critérios de inclusão e exclusão dos participantes e a instituição, baseada nesses critérios, encaminhou os usuários para o estudo.

O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). Assim que aprovado pelo CEP, foi feito contato com os voluntários, indicados pela equipe, participantes desse estudo; foi apresentada a proposta do estudo e verificada a disponibilidade dos participantes.

Foram apresentadas a todos os participantes as propostas do estudo e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C). Os termos foram lidos e assinados pelos participantes e pela pesquisadora responsável.

A coleta de dados foi realizada através das atividades em grupo, onde os participantes assinaram o TCLE e responderam às perguntas presentes no questionário de forma verbal e coletiva. O contato com os voluntários foi feito presencialmente, na instituição.

Todo grupo operativo na perspectiva teórico-metodológica de Enrique Pichon-Rivière se organiza em torno de uma tarefa principal, que constitui seu objetivo. Na pesquisa realizada, ocorreram 10 encontros de Acompanhamento Terapêutico em Grupo – ATG e, ao final, a coleta de dados se deu através do último grupo operativo, realizado no último encontro, para compreender de maneira qualitativa a experiência de cada integrante durante o processo de ATG, através de suas narrativas. Portanto, ao todo foram realizados 10 encontros, semanais, totalizando 4 meses, de 30 de novembro de 2022 a 15 de fevereiro de 2023, houve uma pausa de duas semanas, por conta do Natal e Ano Novo.

Os encontros ocorreram às quartas-feiras, das 14h00 às 16h00. A princípio foram pensadas em 3 horas, das 14h00 às 17h00, mas 2 horas foram suficientes para as atividades e os deslocamentos serem realizados. Eles contaram com a participação da terapeuta ocupacional, da estagiária de psicologia e da pesquisadora. Após a realização dos grupos, a pesquisadora e a

T.O. dividiam os prontuários dos pacientes que participaram das atividades e faziam as evoluções.

O formato pretendido dos encontros encontra-se no TCLE (Apêndice C). Pretendia-se realizar 12 encontros, mas foi possível realizar 10 encontros. Foram sugeridos, nos encontros, realizar visitas familiares e elaborar currículos, porém, não foi possível realizar as visitas familiares nem foi necessário elaborar currículos. O grupo apresentou diferentes demandas, as quais foram atendidas.

O registro do grupo operativo, no último encontro, teve como tarefa principal compreender a experiência de cada participante no Acompanhamento Terapêutico em Grupo – ATG através do relato verbal e da interação deles em torno dessa tarefa.

O quadro abaixo refere-se aos encontros realizados, os objetivos dos encontros, as atividades realizadas e a quantidade de pacientes que participaram.

Encontros	Objetivo do encontro	Atividades realizadas	Pacientes que participaram
Encontro 1	Explicar sobre o ATG	Leram o TCLE e assinaram, ocorreu no CAPS ad	2
Encontro 2	Explicar sobre o ATG e buscar locais que desejavam ir	Leram TCLE, assinaram e escolheram locais para as saídas: centro da cidade, shopping, escolas e cursos, ocorreu no CAPS ad	2
Encontro 3	Descobrir a cidade, a parte cultural	Visitaram a biblioteca central, viram os livros, os computadores e como ficarem sócios	7

Encontro 4	Conhecer um novo local de lazer	Ida ao Shopping, viram decoração de Natal e tomaram sorvetes	7
Encontro 5	Conhecer locais de cursos/estudos	Ida ao Centro de Qualificação Profissional e escola com EJA, escolheram cursos profissionalizantes	4
Encontro 6	Conhecer locais de cursos/estudos	Ida à FUNTEC e ao Centro Cultural, escolheram cursos profissionalizantes e viram obras de arte	4
Encontro 7	Conhecer locais de cursos/estudos	Ida ao SENAC e SENAI, conheceram os locais e viram os cursos oferecidos	3
Encontro 8	Conhecer local cultural, de lazer e de esporte	Ida ao SESC, participação das profissionais e de um paciente em jogos, como xadrez e bambolê	1
Encontro 9	Compreender o ATG por parte da profissional do CAPS ad	Conversa da pesquisadora com a TO para compreender a participação dos pacientes e conversa com um paciente	1

Encontro 10	Compreender o ATG por parte dos pacientes	Conversa da pesquisadora com os 3 pacientes que foram no último grupo e narraram suas experiências	3
-------------	---	--	---

Quadro 1: Encontros realizados – 2022/2023.

No último encontro, ocorreu o grupo operativo, no qual a pesquisadora teve o papel de coordenadora do grupo, fazia as perguntas para os três pacientes e o papel de observadoras foi destinado às duas profissionais, a terapeuta ocupacional e a estagiária de psicologia, que já estavam acompanhando o grupo.

As duas observadoras fizeram registros literais das falas dos pacientes, além das anotações das observadoras. Foi utilizado o gravador do celular da pesquisadora para gravar as falas e posteriormente a pesquisadora transcreveu todas essas falas que foram categorizadas conforme a temática que puderam representar.

#### 4.5. Análise de dados

A escolha inicial da análise de dados foi somente analisar as falas dos pacientes no último encontro, com o formato de grupo operativo, quando eles relataram livremente seus sentimentos em relação à participação durante os quatro meses dos encontros do ATG. Porém, nesse último encontro participaram somente três pacientes, faltaram os depoimentos de cinco pacientes que participaram em algum momento dos encontros de ATG. Ao longo do processo, a pesquisadora descreveu esses encontros em seu diário de campo e, por conterem dados relevantes sobre a experiência deles no ATG, decidiu-se por inserir tais informações, como um complemento dos registros do grupo final.

Os dados obtidos através dos registros das duas observadoras que acompanharam os grupos operativos foram analisados qualitativamente, por meio da Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (1977; 2011) e Minayo (2009).

Foram realizadas, ao longo dos atendimentos em ATG, anotações em um *diário de campo*, onde a pesquisadora fez os registros de cada encontro, com todo critério de sigilo e segurança, ao qual somente a pesquisadora teve acesso.

Sobre o diário de campo, como recurso adicional na coleta de dados, Minayo (2009) indica a importância de registrar dados emergentes ao longo da pesquisa que não estejam contidos na coleta idealizada inicialmente. Essas anotações visam complementar com dados relevantes que podem não ter sido mencionados no grupo operativo que aconteceu ao final dos atendimentos, quando os pacientes relataram suas experiências e essas foram gravadas e transcritas como forma de avaliação da participação no Acompanhamento Terapêutico em Grupo.

Como mais um meio de refletir sobre as observações realizadas e anotadas no diário de campo, foi utilizada a Versão de Sentido, proposta por AmatuZZi (2010). Esta estratégia tem sido usada pelo autor em diferentes âmbitos de seu trabalho: clínico e educacional, seja individual ou em grupo. Este instrumento de interpretação possibilitou a compreensão da experiência vivida pela pesquisadora de modo descritivo e direto, configurando-se como um importante recurso auxiliar do método fenomenológico de pesquisa.

Para AmatuZZi (2010), o homem atual constitui-se pelas questões de sentido, a palavra é exatamente a questão de sentido, por isso o homem atual encontra-se na palavra e no assumir as questões de sentido.

Uma característica da psicologia fenomenológica é a importância dada ao vivido, que “é nossa reação interior imediata àquilo que nos acontece, antes mesmo que tenhamos vivido e elaborado conceitos (...) Isso é o vivido, a experiência imediata. É como nos sentimos (AmatuZZi, pp. 53 e 54, 2010)”.

Pretendeu-se entender os sentimentos e os sentidos que ocorreram por parte da pesquisadora e dos participantes durante a prática dos acompanhamentos como uma forma de compreensão desse sentido da vida.

A pesquisa tem um lado de raciocínio, reflexão e pensamento, além do lado de sentimento e o da ação. Dessa forma, primeiro busca-se o pensamento e a ação e posteriormente o sentimento. Buscar os sentidos é buscar a consciência da experiência do vivido, que recebe influências de padrões culturais e da história individual, e de ação no meio, dessa forma, utiliza-se a memória para relatar as experiências vividas, através dos depoimentos (AmatuZZi, 2010).

De acordo com Bardin (1977) e posteriormente Minayo (2009), a Análise de Conteúdo busca identificar os significados manifestos e latentes das informações obtidas, partindo de uma

leitura de primeiro plano até atingir um nível mais aprofundado. Ela consiste em descobrir os núcleos de sentido, e envolve a realização de três etapas:

a) Pré-análise, onde o material coletado será analisado considerando-se os objetivos iniciais, possibilitando uma organização dos dados;

b) Exploração do material, feita por meio de uma codificação, transformando-se os dados brutos de modo a permitir uma compreensão das entrevistas realizadas e a realização de recortes de textos transcritos, os quais possibilitarão a construção de categorias de análise; e

c) Tratamento de Resultados, por meio do qual os resultados brutos são submetidos a uma análise, buscando-se uma regularidade das significações.

Os dados encontrados foram analisados à luz da literatura já existente a respeito do tema deste estudo e considerando-se os objetivos inicialmente apresentados.

#### **4.6. Local**

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad), situado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Este serviço especializado é o único no município, que possui aproximadamente 700.000 habitantes e localiza-se na zona norte da cidade, num bairro periférico e atende muitos usuários da região. Porém, por ser o único serviço especializado em tratamento para dependentes de álcool e outras drogas no município em questão, atende também usuários de toda a cidade. O atendimento é realizado de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.

O CAPS ad é um serviço de “portas abertas”, ou seja, o paciente não precisa de encaminhamento formal, ele pode chegar, pedir ajuda e será atendido ou orientado. O tratamento é voluntário e trabalha-se com a abordagem de *Redução de Danos*.

As atividades internas ocorreram no CAPS ad, em uma sala reservada para atividades grupais, que garantiram a preservação do sigilo e anonimato dos participantes.

As atividades externas ocorreram em locais públicos e privados, previamente agendados na cidade onde se localiza o CAPS ad, sendo que esses locais foram escolhidos pelos próprios pacientes, nos dois primeiros encontros e ocorreram na biblioteca central, no shopping, em um centro de qualificação profissional, em uma escola municipal, na FUNTEC, no centro cultural, no SENAC, SENAI e SESC.

Para definir as suas estratégias de atuação, um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS ad) deve considerar obrigatoriamente que a atenção psicossocial a pacientes que apresentam uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas deve ocorrer em ambiente comunitário, de forma integrada à cultura local, e articulada com o restante das redes de cuidados em álcool e outras drogas e a saúde mental. O mesmo deve ocorrer em relação a iniciativas relativas à rede de suporte social. Desta forma, poderá organizar em seu território de atuação os serviços e iniciativas que possam atender às múltiplas necessidades dos usuários de serviços, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos (Brasil, 2004).

#### **4.7. Composição do grupo**

Para este grupo, foram selecionadas pessoas com as mesmas necessidade e objetivos, tais como, buscar cidadania, autonomia e independência. Assim que os pacientes foram encaminhados pela equipe do CAPS ad para o ATG, foram realizadas duas reuniões de acolhimento em grupo para saber quais atividades seriam mais interessantes a todos, que ocorreram nos dois primeiros encontros, e posteriormente, quando o grupo estava com mais pacientes, foram definidos, pelo grupo, os novos locais a serem visitados.

Após este momento inicial, da explicação de como seria o ATG, da leitura e assinatura do TCLE, a pesquisadora iniciou a intervenção, que consistiu na participação do grupo de AT, por um período de quatro meses, contando com esses dois encontros iniciais, de 30/11/2022 a 15/02/2023, junto com mais duas profissionais da equipe técnica e uma estagiária de psicologia, que foram treinadas e capacitadas para tal atividade.

As profissionais que fizeram parte da intervenção foram: a Assistente Social, que está na equipe há 25 anos, desde o início do CAPS ad. Ela participou contribuindo com os estudos de casos, mas não realizou os atendimentos práticos, por conta de incompatibilidade dos horários, e a Terapeuta Ocupacional, que está na equipe há 7 anos. São profissionais de referência para os pacientes, que se interessaram pela experiência anterior do Acompanhamento Terapêutico em Grupo – ATG, realizado pela pesquisadora quando trabalhava no CAPS ad, de 2012 a 2015, sendo que a pesquisadora trabalhou com essas duas profissionais na época e, com o desenvolvimento desse projeto, elas manifestaram interesse em participar, desejando se capacitarem para darem continuidade à intervenção e colocando em prática o que foi desenvolvido no projeto. Participou também dos encontros uma estagiária do quarto ano do



curso de Psicologia da UNIP, que trabalha no acolhimento do CAPS III, aluna da mesma orientadora da pesquisadora.

Foi realizado um curso de capacitação sobre AT e Grupo Operativo para os funcionários do CAPS ad, que foi conduzido pela pesquisadora responsável e pela orientadora deste projeto. O curso foi oferecido de maneira voluntária e gratuita a todos os profissionais que compõem a equipe do CAPS ad que tiveram interesse e disponibilidade em realizá-lo, sobretudo, as duas funcionárias e a estagiária de psicologia que acompanharam de perto os ATGs e o grupo operativo final. Foram realizadas 2 horas de curso, numa quinta-feira, das 10h às 12h, horário no qual já ocorriam as reuniões semanais de equipe, não sendo necessário deslocar os funcionários de suas atividades, e com a anuência dos superiores.

Os tópicos trabalhados durante a capacitação encontram-se no Roteiro de Atividades do Grupo (Apêndice D).

#### **4.8. Ressalvas Éticas**

Foram adotados os seguintes princípios éticos para o desenvolvimento da pesquisa: respeito aos direitos humanos, privacidade e sigilo de identidade, conforme os critérios previstos nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, com pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. Conforme as resoluções, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa antes de se iniciarem a coleta de dados.

Logo no início da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas orientações da guarda de uma cópia do documento, tudo foi sigiloso, o participante foi esclarecido sobre a possibilidade de interromper a pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo e todas as dúvidas foram esclarecidas. Ao concluir esse trabalho, será oferecida aos participantes uma devolutiva ao final da pesquisa, através da qual foram apresentados os resultados deste estudo. O objetivo deste contato foi possibilitar um espaço de discussão a respeito das conclusões obtidas no estudo, contribuindo para a promoção de um ambiente mais acolhedor e inclusivo.

O estudo seguiu os protocolos de biossegurança indicados para a prevenção do contágio da COVID-19 (BRASIL, 2020).

A pesquisa representou risco baixo/médio para os participantes, pois não pretendeu provocar neles qualquer situação de desconforto, como angústias, ansiedades ou qualquer mal-

estar, apesar de que poderia haver mudanças nas variáveis sociais e psicológicas, com as saídas. Os participantes foram acompanhados de forma integral pela pesquisadora e pelos funcionários da instituição e não houve nenhuma intercorrência durante os encontros.

O transporte utilizado foi oferecido pela instituição, uma van, com o motorista, que também é funcionário da instituição, o qual já é preparado, com experiência na condução de pacientes para outras atividades externas. Os territórios e locais visitados foram decididos anteriormente e o roteiro foi entregue ao motorista e à equipe, assim que definido, nos primeiros encontros. Houve comunicação e planejamento antecipado com toda a equipe.

Os benefícios oferecidos aos participantes foram muitos, como a ressocialização, a independência, a melhora da autoestima, sendo que foi realizado um acompanhamento longitudinal. Foi um processo de reinserção social que levou benefícios para o paciente em seu processo de tratamento e para a sociedade como um todo, que pode se beneficiar com pessoas saudáveis, produtivas e autônomas. A grande pretensão desse projeto foi contribuir para a humanidade e por uma sociedade mais justa e com oportunidades para todos.

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética da UNIP (CEP-UNIP), em que o parecer foi favorável (Anexo B), sendo iniciado na prática, com os pacientes, em 30/11/2022.

## **5. Resultados e discussão**

### **5.1. Dados sociodemográficos**

Os resultados serão apresentados através dos dados sociodemográficos, que podem ser visualizados no Quadro 2.

O quadro abaixo ilustra as caracterizações dos pacientes que participaram do ATG. Para garantir o sigilo dos nomes, foram chamados de P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P8, conforme a ordem que foram chegando no grupo, do primeiro ao oitavo paciente. Sendo que a última coluna indica o número de encontros de ATG que o paciente participou, os pacientes participaram de 2 a 8 encontros.

Pacientes	Gênero	Diagnóstico	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	ATGs
P1	M	F19+F20	44	Solteiro	8ª série incompleta	Ajudante carga	8
P2	F	F19+F31	20	Amasiada	Ens. Médio completo	Vendedora	3
P3	M	F19+F20	52	Solteiro	8ª série incompleta	Caseiro	2
P4	M	F19+F20	25	Solteiro	Ens. Médio completo	Pintor	8
P5	M	F19+F20	42	Solteiro	Ens. Médio incompleto	Pedreiro	5
P6	M	F19	55	Solteiro	8ª série incompleta	Entregador panfleto	3
P7	M	F19	42	Solteiro	8ª série incompleta	Eletricista	3
P8	M	F19	41	Solteiro	8ª série incompleta	Garçom	2

Quadro 2: Caracterização sociodemográfica dos participantes – 2022

Participaram do ATG oito pacientes, com idades entre 20 e 55 anos, sendo sete homens e uma mulher, com os seguintes diagnósticos: CID F19 (código para transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas), CID F20 (código para esquizofrenia) e CID F31 (código para transtorno afetivo bipolar).

Dados do Ministério da Saúde, Brasil (2022), apontam que os atendimentos realizados prestados as pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumentou 12,4% no SUS. Quanto à faixa etária, o maior número de atendidos têm entre 25 e 29 anos, sendo que em todos os cenários, o número de atendimentos de pacientes do sexo masculino é maior que o feminino. Por essa razão, pode ser que tenha participado apenas uma mulher no ATG e sete homens.

Houve certa dificuldade de adesão dos pacientes no ATG até o final, devido à instabilidade de alguns pacientes em relação à dependência química, outros foram trabalhar e três permaneceram até o final. Pôde-se observar que a (re) conquista de autonomia, quando os pacientes encontravam um novo trabalho, fazia com que eles abandonassem o tratamento (Melo, 2020).

Em relação à dificuldade de adesão ao tratamento nos CAPS ad de usuários de álcool e outras drogas, Melo (2020), após entrevistar 15 pacientes que interromperam seus tratamentos em vários CAPS ad, concluiu que as relações interpessoais dos usuários com os funcionários que eram pouco receptivos e a falta de manejo deles, contribuíram significativamente para o rompimento de seus tratamentos, o que aponta para a necessidade de capacitação continuada dos profissionais.

Daí a importância da clínica ampliada, do trabalho de vários profissionais da equipe e de várias áreas; o trabalho interdisciplinar, o envolvimento da família e a atenção aos aspectos biopsicossociais, pois “quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito, buscando sua participação e autonomia em seu projeto terapêutico” (Brasil, p. 10, 2009).

## **5.2. Síntese do Diário de Campo**

O método de pesquisa adotado primordialmente foi o grupo operativo, com os relatos dos pacientes, no último encontro, sobre suas participações no Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG) e a análise de conteúdo de suas falas. O diário de campo não foi muito explorado, mas ele possibilitou uma retrospectiva do ATG até o encontro final.

Os dados aqui apresentados são uma síntese dos encontros realizados no diário de campo que apresenta o Acompanhamento Terapêutico em Grupo – ATG, com usuários de substâncias psicoativas em um serviço especializado, o CAPS ad, sendo que a equipe concordou com os critérios do projeto e selecionou oito pacientes para participarem do grupo.

No primeiro encontro, apenas dois pacientes compareceram. O P1 expressou seu desejo de voltar a estudar, enquanto a P2 mostrou-se agitada e receosa em participar do grupo.

No segundo encontro, dois novos pacientes se juntaram ao grupo. O P3 expressou seu interesse em conhecer mais a cidade, além de sugerir visitas ao centro da cidade e ao shopping Iguatemi. O P4 manifestou o desejo de voltar a estudar, trabalhar e sair pela cidade.

No terceiro encontro, sete participantes estiveram presentes, sendo realizado um grupo em uma sala e, em seguida, uma saída para a biblioteca Sinhá Junqueira. Durante o passeio, os participantes interagiram, compartilharam suas histórias de vida e expressaram interesse em retornar à biblioteca no futuro.

No quarto encontro, o grupo foi ao shopping Iguatemi, onde os participantes aproveitaram para passear, ver a decoração de Natal e tomar sorvete. O P2 mencionou que voltou a trabalhar vendendo balas em bares à noite, enquanto o P8 cortou o cabelo e fez a barba para o passeio.

No quinto encontro, os participantes receberam informações sobre cursos oferecidos pelo Centro de Qualificação Social e Profissional da prefeitura de Ribeirão Preto. Alguns demonstraram interesse em cursos como panificação, cuidador de idosos e barbearia.

No sexto encontro, o grupo visitou a FUNTEC (Fundação de Formação Tecnológica) e o Centro Cultural Palace em busca de mais opções de cursos. Alguns pacientes se interessaram pelas oportunidades encontradas.

No sétimo encontro, o grupo visitou o SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial) em busca de cursos técnicos profissionalizantes, mas os pacientes não demonstraram interesse.

Ao longo dos encontros, foram feitas observações e anotações nos prontuários dos pacientes, registrando a participação no grupo e a evolução individual. Também foram feitos contatos com familiares para auxiliar nos processos de inscrição em cursos específicos.

A pesquisa mostra a interação e os desafios enfrentados pelos pacientes durante o Acompanhamento Terapêutico em Grupo, além de evidenciar seus interesses em retomar estudos, buscar oportunidades de trabalho e de se envolverem em atividades produtivas.

### **5.3. Versão de Sentido**

O vivido possui um sentido para a pessoa, não como reação muscular e sim como reação psicológica, mental, espiritual e de sentimento primeiro, sendo que a pesquisa fenomenológica pretende voltar ao vivido, através da significação do contexto pelo pesquisador (Amatuzzi, 2010).

Segundo Bondía, “a experiência é o que **nos** passa, o que **nos** acontece, o que **nos** toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece (Bondía, 2002, p. 21)”.

A Versão de Sentido (VS) é um relato livre, uma reação viva ao que aconteceu, sendo que “mais pesquisa seria aqui necessária envolvendo comparativamente VS de terapeutas e de clientes (ou de todos os participantes do grupo), sem dúvida (Amatuzzi, p. 81, 2010)”.

Destaca-se que “um outro ponto importante é que a VS pode ser “lida” em dois níveis. Ela transmite primeiro a *vivência de seu autor*. Mas num segundo nível, ela transmite o *sentido da relação* vivenciada pela pessoa (Amatuzzi, p. 88, 2010)”.

O diário de campo foi realizado para descrever cada encontro e aqui foi utilizado para estimular as lembranças, os sentidos e os sentimentos que a experiência do ATG manifestou ao longo de todo o processo para a pesquisadora, sendo que, no último encontro, foram coletados os sentidos dos participantes em relação ao ATG.

#### **5.4. Descrição do Diário de Campo e a Versão de Sentido para a pesquisadora**

**No primeiro encontro, realizado dia 30/11/22**, a pesquisadora chegou no CAPS ad, foi para a sala de equipe, cumprimentou os profissionais, levou todos os Termos de Consentimento, mas a T.O. que acompanhou a pesquisa disse que não havia muitos pacientes para participarem do grupo. Ela perguntou para os profissionais que ali estavam se haviam ligado para os pacientes, alguns disseram que tinham avisado. A pesquisadora se ofereceu para ligar para os pacientes, a T.O. achou interessante a proposta de “busca ativa”, porém achou melhor levar para a reunião de equipe, que seria no dia seguinte para os profissionais de referência convidarem os pacientes, dessa forma o convite ficaria “mais pessoal”.

A T.O. e a pesquisadora foram até a sala de terapia ocupacional, onde estava a estagiária e um paciente, o P1. Foi explicado para ele o objetivo do grupo de AT, de sair, ver cursos, “passear” pela cidade. P1 disse que tinha vontade de voltar a estudar, contou sua trajetória com o alcoolismo, foi internado em uma comunidade terapêutica, onde se vinculou com os funcionários e disse que não tem família, só um tio que mora longe e não quer saber dele, disse também que sua família é o pessoal dessa comunidade, onde passa Natal e Ano Novo.

P1 é muito quieto, tímido, tem esquizofrenia e sente vergonha de ter ficado internado e de ter esquizofrenia. A pesquisadora disse que estavam acostumadas e que poderia contar com as profissionais, ele disse que faria um teste.

Logo chegou a P2, muito agitada, acompanhada por sua profissional de referência, ela se apresentou, é usuária de crack e bipolar, disse que “ora está bem, ora está mal”, tem crise de nervoso e tem medo de participar e sair no meio do grupo. A pesquisadora disse que ela estava ali para treinar, aprender a lidar com o nervoso e a raiva e aí ela vai aprender a falar o que sente ao invés de sair, a equipe vai ajudá-la nisso.

P2 demonstrou o desejo de trabalhar como garçomete, pois é agitada e gosta de trabalhar em movimento, pode ser panfletagem também. Tem uma filha de 8 meses, mas é a mãe dela quem cuida da criança, por causa das drogas. Tem um parceiro, não é o pai da filha, que não usa drogas, mas faz violência psicológica com ela, chantageia para fazer as coisas. Deseja trabalhar para não depender de ninguém. A pesquisadora disse que poderiam ver empregos. Pediu para sair para fumar e assim foi encerrado o primeiro grupo. Foram realizadas as anotações de participação dos usuários nos prontuários, pela T.O. e pela pesquisadora.

Os sentimentos que surgiram nesse primeiro grupo, por parte da pesquisadora, foram de satisfação, motivação e certa frustração. Satisfação por terem participado duas pessoas que necessitavam de ajuda para ressocializar, ao mesmo tempo demonstraram suas angústias e foram acolhidas naquele momento. Motivação para dar certo o grupo, os encontros, as saídas e a efetivação dessa clínica ampliada. Frustração por terem aparecido somente dois pacientes, mas logo após foi conversado novamente com a equipe para convidarem novos pacientes para participarem, disseram que levariam o convite novamente para a reunião de equipe.

**No segundo encontro, realizado dia 07/12/2022**, a pesquisadora chegou no CAPS ad e foi para a sala de equipe, cumprimentou os profissionais, havia dois novos pacientes na sala de T.O. Os pacientes que participaram do primeiro grupo não foram e a equipe não soube dizer os motivos. A T.O. disse que levou o convite da pesquisa do grupo de AT para a reunião de equipe na semana passada, mas achou melhor a pesquisadora pegar os telefones dos pacientes e ligar.

Participaram do 2º grupo a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e dois pacientes novos, o P3 e o P4. A pesquisadora explicou como seria o trabalho do ATG, perguntou se concordariam participar do grupo e solicitou a opinião deles em relação às atividades.

O P3 tem 52 anos, mora sozinho, é aposentado, tem dependência com álcool e outras drogas, já foi internado várias vezes e “agora está em uma fase boa”. Deseja conhecer mais a cidade, pois sua vida é “ir de casa para o CAPS e do CAPS para a casa”. Sugeriu ir ao centro

da cidade, ao bosque e ao shopping. Apresentou-se comunicativo e organizado em relação aos pensamentos e narrativa.

O P4 tem 25 anos, relatou ter esquizofrenia, tem dependência de maconha e está abstinente, mora com a família: mãe, padrasto e irmã. Deseja voltar a estudar, trabalhar e sair pela cidade. Apresentou-se mais quieto e tímido.

Foi combinado que iriam ao centro da cidade na próxima semana, conhecer a biblioteca central e a próxima saída seria ao shopping. A pesquisadora leu os Termos de Consentimento, eles concordaram, assinaram e demonstraram interesse em participar.

Os sentimentos que surgiram nesse segundo encontro, por parte da pesquisadora, foram parecidos com os do primeiro encontro, de satisfação, motivação e certa preocupação. Satisfação por terem participado duas pessoas que necessitavam de ajuda para ressocializar e demonstraram interesse em dar continuidade. Motivação, pois o P3 estava muito animado e influenciou positivamente a pesquisadora para dar certo o grupo, pois já foi possível programar as duas primeiras saídas, que já foram agendadas com o motorista da instituição. Preocupação por terem faltado os dois primeiros pacientes e aparecido somente mais dois. Persistência, pois, no mesmo dia, após o grupo, a pesquisadora pegou os telefones dos pacientes indicados pela equipe e entrou em contato com eles, através dos contatos nos prontuários, por telefonemas ou por mensagens pelo WhatsApp. Havia contatos de parentes e dos próprios pacientes, não foi possível encontrar todos, mas foram feitas tentativas e reforçado o pedido do convite para a equipe.

**No terceiro encontro, realizado dia 14/12/2022,** participaram a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e sete participantes. Foi realizado um grupo em uma sala e a pesquisadora leu os Termos de Consentimento para os participantes assinarem, logo após assinarem, todos foram para a van, pela primeira vez, com o motorista do CAPS ad, e foram ao centro da cidade, na biblioteca central, que foi reformada recentemente.

Participaram do grupo 7 participantes, o P1, a P2, o P4 e os novos participantes, P5, P6, P7 e P8. O P3 precisou ir trabalhar, trabalha em uma chácara eventualmente, por isso não participou.

O P5 tem 42 anos, mora sozinho em uma pensão, recebe benefício, tem dependência com álcool e outras drogas, já foi internado várias vezes, saiu recentemente de uma internação. Deseja voltar a estudar e trabalhar, já trabalhou em vários lugares e sabe fazer artesanato.



O P6 tem 55 anos, tem dependência com álcool e outras drogas, já foi internado, saiu recentemente de uma internação e atualmente está morando em uma casa de passagem, pretende voltar a trabalhar, já teve diversas profissões, foi marceneiro, pretende alugar um quarto em uma pensão.

O P7 tem 41 anos, tem dependência com álcool e outras drogas, já foi internado e atualmente mora sozinho, a mãe faleceu, mora na casa que era da mãe em um espaço que tem mais duas casas, onde os irmãos casados moram. Pretende voltar a trabalhar.

O P8 tem 40 anos, tem dependência com álcool e outras drogas, já foi internado e atualmente mora com a mãe. Gostaria de fazer cursos e voltar a trabalhar.

No caminho, na van, todos foram conversando bastante, observando a cidade e fazendo comentários, contaram suas histórias de vida e interagiram entre si e com as profissionais.

P2 contou sua experiência com o crack, teve muitas perdas, inclusive, perdeu a guarda de sua filha. Durante a gestação usou drogas, não conseguiu cuidar da filha e sua mãe é quem cuida, gostaria de ir ao aniversário dela de 1 ano, mas não sabe se será possível. Foi toda arrumada, disse que voltou a vender balas nos bares à noite e com o dinheiro comprou em um brechó a roupa que estava usando e comprou também creme para passar no cabelo.

O P6 contou sua história de vida, que desde muito novo precisou “se virar”, já trabalhou e morou no circo, já foi marceneiro, morou na rua por causa das drogas, morou em várias cidades, chegou a ser preso, pois usaram seus documentos e atualmente está em uma casa de passagem, disse que pretende trabalhar com panfletagem para poder pagar um quarto, assim que sair da casa de passagem.

Todos interagiram com as profissionais, alguns mais e outros menos.

O P1 estava bem resistente para sair, mas a estagiária de psicologia apoiou ele, conversou e conseguiu fazer um bom acolhimento.

Passearam pela biblioteca, espalharam-se com as profissionais, pegaram livros, folhearam, fizeram comentários dos livros, tiraram fotos e alguns disseram que se não estivessem ali poderiam estar no bar ou usando drogas.

O P8 mesmo disse que, se não tivesse ali, estaria no bar bebendo e era muito bom estar lá na biblioteca.

O retorno ao CAPS ad foi de van, com o motorista da instituição e todos disseram que adoraram, nenhum deles conhecia a biblioteca que fica no centro da cidade, é gratuita e foi reformada recentemente, está bem moderna e com várias atividades culturais. Todos pegaram a programação da biblioteca para tentarem voltar sozinhos ou com familiares.

Os sentimentos que surgiram nesse terceiro encontro, por parte da pesquisadora, foram de alegria e felicidade. Alegria de ver a sala cheia, com 7 pacientes, foram todos, no início do grupo, para outra sala, a sala de televisão, que é maior. Felicidade, pois toda a energia, o desejo e o esforço em realizar o grupo fizeram com que ele acontecesse. Foi um esforço individual e coletivo, a T.O. e a assistente social, que estava nos bastidores, ao fazer a ponte com a equipe, ajudaram muito. A estagiária de psicologia também foi bem atenta aos pacientes e colaborativa durante o ATG. Os pacientes, os maiores beneficiados, adoraram, percebeu-se que ali foi resgatada a autoestima deles, pois estavam em um local bonito, intelectualizado, cultural, onde muitas vezes eles achavam que não poderiam estar.

**No quarto encontro, realizado dia 21/12/2022,** participaram a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e 7 participantes: P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P8, todos encontraram-se na sala de televisão e logo em seguida foram para a van, com o motorista do CAPS ad e foram ao shopping, onde haviam sugerido irem.

Todos os participantes estavam arrumados e animados para irem ao shopping. No caminho a P2 disse que foi vender balas em bares à noite, até por isso estava com sono. O P8 cortou o cabelo e fez a barba para ir ao shopping, disse que a mãe deu o dinheiro, pensou em ir ao bar, mas conseguiu ir ao barbeiro.

O P6 estava animado, mas preocupado em trabalhar, pois tinha 30 dias somente para ficar na casa de travessia. O P4 também cortou o cabelo para ir ao shopping.

O P5 estava pouco comunicativo, mas atento a tudo. O P3 já estava falante, mas preocupado, pois teve um desentendimento com o patrão. O P1 estava desconfiado, mas aproveitando. O P7 não foi, os pacientes estavam preocupados com ele, acharam que ele pudesse ter recaído.

No shopping todos caminharam juntos, conversaram, ficaram admirados com a decoração de Natal e tiraram fotos. A P2 disse que iria comprar sorvete, como somente ela tinha dinheiro, as 3 profissionais decidiram dividir o pagamento dos sorvetes para todos os pacientes.

Foram todos para a área de alimentação tomar os sorvetes, relataram que foi muito prazeroso e divertido.

Logo após os sorvetes, deram uma volta na parte externa do shopping e foram ao encontro do local combinado com o motorista para voltarem ao CAPS ad. Chegando lá eles foram tomar o café da tarde, a pesquisadora explicou que pararia durante 2 semanas de férias, entre o Natal e o Ano Novo e o ATG voltaria no dia 11/01/23.

Os sentimentos que surgiram nesse quarto encontro, por parte da pesquisadora, foram de alegria e felicidade. Alegria de ver o grupo quase completo, com 7 pacientes. Felicidade, pois toda a energia, o desejo e o esforço em realizar o grupo fizeram com que ele acontecesse novamente.

**No quinto encontro, realizado dia 11/01/2023**, participaram a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e quatro participantes, o P1, o P4, o P5 e o P6.

Foram enviadas mensagens, via WhatsApp, para os pacientes e para as profissionais, dois dias antes do retorno do grupo das duas semanas de férias, porém houve faltas e a van da instituição não estava reservada para sair com os pacientes no horário do ATG.

Foi explicado aos pacientes que a van não havia sido reservada e todos decidiram ir a pé ao Centro de Qualificação Social e Profissional, da prefeitura, próximo ao CAPS ad. Todos foram caminhando e conversando. Chegando lá, a assistente social do Centro de Qualificação imprimiu o folder dos cursos e explicou que as vagas seriam abertas a partir do dia 23/01/23, às 8h. Essa foi uma boa época, no início do ano, para ver cursos, pois estavam abrindo as inscrições.

Os pacientes se interessaram pelos cursos oferecidos. O P5 disse que já tinha feito curso lá de jardinagem em 2019, mas logo entrou a pandemia e não conseguiu trabalhar, gostaria de fazer um novo curso, de panificação.

O P6 tem vontade de fazer curso de cuidador de idosos e de crochê.

O P4 tem vontade de fazer curso de barbearia.

O P1 não quer fazer curso, preocupa-se em perder o benefício se fizer cursos, as profissionais explicaram que não perderia o benefício que recebe do governo, só perderia se trabalhasse registrado, mesmo assim, ele não quis arriscar.

Na volta para o CAPS ad, as profissionais sugeriram de ir na escola municipal, que estava no caminho, para ver se tinha o EJA, Ensino de Jovens e Adultos, os pacientes concordaram e viram as datas de inscrições, mas não houve interesse entre eles.

Todas as informações dos cursos serão passadas pela T.O. à equipe do CAPS ad para repassarem aos outros pacientes. A T.O. pediu para a pesquisadora preencher um pedido de reserva para a van para as próximas saídas, foi preenchido.

Após os grupos, a T.O. e a pesquisadora dividiram os prontuários dos pacientes que participaram do grupo de AT e escreveram como foi a participação no grupo. A evolução no

prontuário é realizada individualmente, no mesmo dia que ocorre o grupo de AT. Nos grupos anteriores também foram preenchidos os prontuários.

A pesquisadora conversou com o P4, que queria muito fazer o curso de barbeiro e enviou mensagem, por WhatsApp, para a sua mãe ir com ele fazer a inscrição no dia 23/01, curso de barbeiro, ela agradeceu e disse que iria, sim.

Os sentimentos que surgiram nesse quinto encontro, por parte da pesquisadora, foram de preocupação, alegria e esperança. Preocupação, pois, como era o retorno das férias, foram enviadas mensagens no dia anterior, para todos os participantes, porém somente 4 participaram do grupo. Além disso, a van não estava disponível para a saída. Alegria, pois foi exercida a criatividade por parte das profissionais e dos pacientes e todos decidiram ir a pé ver os cursos em escolas próximas ao CAPS ad. No caminho, houve muita interação entre as profissionais e os pacientes. E por fim, o sentimento de esperança, ao perceber que os participantes se interessaram pelos cursos e disseram que fariam suas inscrições.

**No sexto encontro, realizado dia 18/01/2023**, participaram a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e quatro participantes, o P1, o P4, o P5 e o P7.

Todos foram de van ao centro da cidade, ver cursos na FUNTEC, Fundação de Formação Tecnológica. A secretária explicou como funcionam os cursos e quais são os documentos necessários para a inscrição, disse que havia poucas vagas e que se quisessem teriam que se inscrever até o dia seguinte.

As profissionais perguntaram aos pacientes por quais cursos eles tinham interesse e eles disseram. O P5 queria fazer curso de educação financeira, o P4 e o P7 queriam fazer curso de portaria e recepção e o P1 achou interessante o curso de cuidador de idosos. Disseram que iriam providenciar os documentos.

Ao sair da FUNTEC, foram todos caminhando até o Centro Cultural, que fica próximo, onde oferecem cursos de danças, como dança de salão e dança afro, mas os pacientes não se interessaram.

Estava tendo exposição de artes, todos foram ver a exposição, os pacientes gostaram muito. Em seguida houve o retorno para o CAPS ad, de van, durante o percurso todos conversaram sobre os cursos e as obras de arte que haviam visto.

O sentimento que surgiu nesse sexto encontro, por parte da pesquisadora, foi de esperança ao perceber que os participantes se interessaram pelos cursos e dois disseram que fariam suas inscrições. O P5 demonstrou muito interesse, pois mora no centro, em uma pensão

e fica próximo. Precisarão pegar seus documentos na escola em que terminou o segundo grau, foi incentivado a ir lá e buscar, disse que iria.

**No sétimo encontro, realizado dia 25/01/2023**, participaram a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e três pacientes, o P1, o P4 e o P5.

Foram todos de van ver cursos no SENAC. Ao chegar lá, foram todos na secretaria para saber sobre os cursos técnicos profissionalizantes, foi oferecida a possibilidade de realização de cursos com bolsas 100% gratuitas, porém eles não se interessaram pelos cursos, precisaria preencher vários documentos.

O P4 disse que já foi se inscrever na segunda-feira, 23/01, no Centro de Qualificação, foi com toda sua família, com a mãe, o padrasto e a irmã, se inscreveu no curso de Barbeiro e relata estar animado, pois a irmã é cabeleireira e pretendem abrir um salão juntos. O curso ocorrerá uma vez por semana, às terças de manhã, por 3 meses, iniciará 07/02/23.

O P5 disse que foi na quinta-feira, 19/01, fazer a inscrição na FUNTEC, foi sozinho, mora em uma pensão no centro, fez inscrição no curso de Educação Financeira para Empreendedores e já até começou, na quinta-feira mesmo. O curso ocorrerá 2 vezes por semana, às terças e quintas-feiras, à noite, por 3 meses. Só faltou levar o comprovante de escolaridade, a pesquisadora ligou com ele em sua escola antiga, mas não atenderam, P5 disse que irá sozinho lá buscar o documento, foi incentivado pelas profissionais a ir, sim.

P5 relatou que está gostando muito do curso, pois vai ajudá-lo a se organizar na vida financeira pessoal, pois precisou pedir empréstimo no banco e quer se organizar para não ter que precisar pedir novamente, ainda está pagando o empréstimo, descontam de seu salário. Sabe fazer artesanato com madeira, pretende futuramente fazer e vender, o curso vai lhe ajudar para isso também.

O P1 não quis se inscrever em nenhum curso, acha que não está preparado para trabalhar, as profissionais conversaram com ele e disseram que estava tudo bem.

Ao sair do SENAC, foram todos caminhando ao SENAI, que fica ao lado. Como tinha fila, foram vistos, no folder, os cursos que havia lá, os pacientes não gostaram de nenhum e de lá foram todos caminhando até a Secretaria da Cultura, ver cursos, local que também é bem próximo, mas estava fechado para reforma. Em seguida houve o retorno para o CAPS ad, de van, onde comentaram sobre os locais visitados, gostaram muito do SENAC, acharam bonito, gostaram de terem entrado na biblioteca e caminhado por lá.

O sentimento que surgiu nesse sétimo encontro, por parte da pesquisadora, foi de felicidade, pois dois participantes se inscreveram em cursos profissionalizantes. Foi possível perceber que no 7º encontro já foi alcançado o objetivo de reinserção social. As profissionais incentivaram os pacientes a concluírem os seus cursos.

**No oitavo encontro, realizado dia 01/02/2023,** participaram a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e um paciente, o P4.

Mesmo havendo somente um paciente, as profissionais decidiram manter a saída ao SESC, conforme estava combinado, que fica no centro da cidade. Foram todos de van e, no caminho, as profissionais foram conversando com P4, que disse estar bem e está gostando de fazer o curso de barbeiro, já cortou o cabelo de um rapaz para aprender, raspou tudo e gostou muito.

Ao chegarem no SESC, as profissionais e o P4 deitaram-se nas redes que estavam colocadas logo na entrada, descansaram, tiraram fotos e em seguida caminharam pelo SESC, o P4 disse que já foi sócio de lá, quando sua mãe trabalhava em uma empresa do comércio que tinha direito de ficarem sócios.

Ao chegarem à sala de jogos, havia mesas de tênis de mesa e mesas com tabuleiros de xadrez. A pesquisadora jogou xadrez com o P4, que disse que já participou de campeonato de xadrez na infância, representado sua escola e ganhou. O jogo foi muito disputado, P4 relatou que fazia tempo que não jogava e estava adorando jogar.

Em seguida, os quatro foram ao quintal do SESC, onde havia bambolês, as profissionais e o P4 brincaram e foi muito divertido!

Ao final, P4 relatou que adorou o passeio, “foi o melhor dia”. A pesquisadora enviou algumas fotos por WhatsApp para a mãe dele e ela adorou vê-lo feliz.

Os sentimentos que surgiram nesse oitavo encontro, por parte da pesquisadora, foram de alegria e gratidão, pois, mesmo tendo participado somente um paciente, foi muito gratificante vê-lo feliz e retornar à infância. Foi um encontro feliz e alegre, onde até as profissionais permitiram que suas “crianças interiores” participassem de forma espontânea ao brincar e interagir todos juntos.

**No nono encontro, realizado dia 08/02/2023,** participaram do grupo a pesquisadora, a terapeuta ocupacional e um paciente, o P7.

A pesquisadora conversou com a T.O., antes do P7 chegar, e ela atualizou sobre os pacientes que não estavam indo mais ao grupo de AT: dois estavam trabalhando, a P2 e o P6. Dois recaíram, voltaram a usar drogas e não foram mais ao CAPS ad, o P3 e o P8.

A pesquisadora disse que enviou mensagens no WhatsApp para os pacientes irem aos grupos, porém nem todos retornaram.

O P1 só faltou de dois grupos, pois relatou estar com dor de barriga nessas duas semanas que faltou.

A P2 participou somente em três grupos iniciais, a T.O. disse que ela está trabalhando com balas, vende balas em bares, é bem comunicativa e tem um canal no TIK TOK que faz sucesso, falando sobre dependência química.

O P3 participou de 2 dos primeiros grupos, porém teve recaída com álcool e está aguardando internação para desintoxicação na UPA, Unidade de Pronto Atendimento.

O P4 faltou somente de dois grupos e está firme em seu curso de barbeiro.

O P5 faltou em cinco grupos, mas está firme em seu curso de educação financeira para empreendedores.

O P6 participou de 3 grupos, estava bem envolvido, porém começou a trabalhar com panfletagem, com mais um colega, como está na casa travessia, tem suporte da equipe de rua, deseja fazer seus documentos e terá o apoio dessa equipe.

O P7 participou de 3 grupos e relatou que não conseguiu ir à FUNTEC fazer sua inscrição, pois está sem comprovante de residência, mora em uma casa, que fica em um corredor com mais duas casas dos seus irmãos, mas relatou não ter comprovante e ele é necessário para fazer a inscrição.

Relatou ter feito sua inscrição no Centro de Qualificação, no curso de panificação, está aguardando ser chamado. Fará sua carteirinha de transporte, no dia 13/02/23, deseja trabalhar como ajudante de pintor ou eletricista. Fez cadastro no PAT, Posto de Atendimento ao Trabalhador. É separado, tem um filho de 26 anos, que é casado, a mãe já faleceu há 7 anos. Teve recaída com álcool há 3 dias, mas pretende melhorar.

O P8 participou de 2 grupos iniciais, estava animado no início, porém teve recaída e não voltou mais ao CAPS ad, nesse período, estava aguardando vaga na UPA para internação de desintoxicação.

O sentimento que surgiu nesse nono encontro, por parte da pesquisadora, foi de satisfação, pois, ao conversar com a T.O., foi possível perceber que houve um movimento do

grupo, 25% voltaram a trabalhar, 25% recaíram, 25% estão fazendo cursos profissionalizantes e 25% estão bem, mesmo não fazendo cursos no momento.

**No décimo encontro, realizado dia 15/02/2023**, participaram do grupo a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, a estagiária de psicologia e três pacientes, o P1, o P4 e o P5.

A pesquisadora enviou mensagem para todos os usuários que têm celular ou para seus familiares, para participarem do último grupo de AT, que foi o Grupo Operativo. Foi falada sobre a importância de participarem e relatarem suas experiências, o que acharam de ter participado de todo o processo.

Participaram 3 pacientes, que relataram suas experiências durante o período do ATG. Esse último encontro, conforme combinado anteriormente, foi gravado e teve o formato de Grupo Operativo. A pesquisadora foi a coordenadora do grupo, perguntou o que representou o grupo de AT para eles, o que sentiram, sendo que a T.O. e a estagiária de psicologia foram as observadoras, ambas anotaram as repostas dos participantes.

Os pacientes foram bem participativos, o P1 e o P4 falaram menos, já o P5 falou bastante e todos conseguiram expressar o que acharam do ATG e conseguiram relatar seus sentimentos. Será feita a análise qualitativa desse último encontro e com as falas dos pacientes serão feitas categorias temáticas.

Os sentimentos que surgiram nesse décimo e último encontro, por parte da pesquisadora, foram de gratidão e satisfação, pois foi possível realizar o ATG com os pacientes, com o apoio da equipe e que, apesar das dificuldades da instituição, dos pacientes e profissionais, foi possível realizar o ATG e compreender os benefícios aos participantes, através do relato de satisfação deles. De alguma forma houve a colaboração para um tratamento mais humanizado.

### **5.5. Síntese do Grupo Operativo**

Participaram do último encontro somente três pacientes, o P1, o P4 e o P5. Nesse encontro foi realizado o grupo operativo, onde a pesquisadora foi a coordenadora do grupo, a T.O. e a estagiária de psicologia ficaram como observadoras e anotaram as respostas dos pacientes que relataram, em síntese, sobre suas experiências no Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG).

O P1 disse que gostou de participar do ATG e a visita ao shopping foi inesquecível, especialmente o momento em que tomou sorvete lá. Já frequentava o shopping quando tinha



vontade de beber pinga, mas substituiu essa atividade pelo sorvete. Ele sentiu que a participação no grupo fez diferença em sua vida, ajudando-o a perceber que ainda pode conquistar muitas coisas, incluindo ter uma família. Ele também mencionou a importância da comunidade do CAPS ad em sua vida.

O P4 expressou que gostou muito de participar do ATG e destacou a visita ao SESC e ao Palace como experiências interessantes. Relatou estar fazendo um curso de barbeiro e estava gostando da experiência. O grupo o ajudou a se socializar e interagir mais com as pessoas, algo que ele precisava. Deseja concluir o curso e conseguir trabalhar como barbeiro.

O P5 mencionou que o grupo foi interessante, pois pôde conhecer lugares e pessoas que havia esquecido que existiam em sua cidade. Ele relatou que o curso de educação em empreendedorismo que estava fazendo foi beneficiado por sua participação no grupo, pois o conhecimento adquirido no curso o ajudou em seu dia a dia, principalmente em termos de controle de gastos e avaliação de produtos. Ele mencionou ter se afastado da cidade devido a comportamentos antissociais, mas o grupo mostrou a ele que há muito a ser descoberto e apreciado em sua cidade.

A pesquisadora sugeriu ao P5 e P4 que combinassem de jogar xadrez no SESC, já que o P5 sabe jogar, o SESC tem mesas de xadrez e teria festa de Carnaval gratuito para todos.

A temática central do grupo foi a superação da adicção e o processo de ressocialização. Os pacientes discutiram experiências pessoais relacionadas ao vício e à busca por uma vida saudável e mais ativa, como frequentar o SESC, ler livros e buscar novos aprendizados.

As falas revelaram a importância de sair da rotina viciosa, explorar outras atividades e oportunidades oferecidas pela cidade, além de se envolver em atividades culturais e de lazer, a experiência de alcançar outros prazeres, postura mais ativa de poder fazer escolhas. Os pacientes relataram que essas experiências contribuíram para melhorar a autoestima e reacender a vontade de aprender e explorar novos horizontes.

Além disso, os pacientes consideraram importante a possibilidade de estender o grupo de discussão para outros colegas, visando promover a ressocialização e a troca de experiências entre eles.

Em suma, os principais temas abordados foram a superação da adicção, a busca por atividades saudáveis, a importância da inclusão e da ressocialização, além do papel das oportunidades na transformação pessoal e na descoberta de novos horizontes.

### 5.6. Categorias Temáticas do Grupo Operativo:

A categorização objetiva oferecer uma representação simplificada dos dados brutos, para ficarem organizados, através de temas em comum, realizadas pela análise dos conteúdos (Bardin, 1977).

A análise resultou na identificação de 8 categorias, que podem ser visualizados no Quadro 3.

O quadro abaixo refere-se às categorias retiradas das falas dos pacientes, sobre o ATG, que ocorreu no último encontro (foram mantidas as variantes das falas de cada paciente).

CATEGORIAS TEMÁTICAS	FALAS
<b>1-RESSOCIALIZAÇÃO</b>	<i>P5: “A minha autoestima melhorou, porque eu não ia em muitos lugares, assim, porque até uma coisa que eu gostava de fazer, eu decidi fazer, no caso uma adicção e hoje sóbrio eu consigo ver que o mundo é bem maior do que a gente imagina. Dependendo da nossa cidade tem muito atrativo ainda, que eu sabia que tinha e não procurava eles, isso me levou a descobrir a vida.”</i>
<b>2-DESCOBERTA DA CIDADE</b>	<i>P5: “Muitas vezes assim, é, muitos lugares que nós fomos, era coisa que eu já tinha esquecido que tinha aqui na minha cidade. (...) É de, de buscar, né, assim, conhecimento, saber da parte cultural da cidade, que, coisa que a gente fica tão no automático que você deixa de perceber as coisas, então isso daí serviu mais pra mim</i>

	<p><i>ser mais reparador nas coisas, nos detalhes da vida, para mim me agregou bastante. (...) Gostei de ir no Palace e no SENAC, né? Achei bastante interessante. Lá no FUNDET, também.”</i></p>
<b>3-IMPACTO NA VIDA PESSOAL</b>	<p><i>P5: “Acho que era eu mesmo, meu jeito assim de ser, acho que eu tinha comportamento anti, antissocial e muitas vezes quando tá assim no caso, não tem muitas pessoas, ficava muito fechado assim, mesmo em pânico. Mas, isso daí serviu para mostrar que a cidade nossa tem muito atrativo ainda, tem bastante coisa pra ser descoberta, abriu vários horizontes da minha vida que eu tinha esquecido que tinha aqui perto de nós.”</i></p>
<b>4-RETOMADA DOS ESTUDOS</b>	<p><i>P4: “Barbeiro. (...) Explica sobre o corte, como usar a tesoura, a máquina, a navalha.”</i></p>
<b>5-PERSPECTIVAS FUTURAS</b>	<p><i>P4: “É, terminar o curso e ver se eu consigo arrumar um salão de cabeleireiro. Vai ficar mais tranquilo.”</i></p>
<b>6-SUPERAÇÃO DA ADICÇÃO</b>	<p><i>P1: “Eu vou no Novo Shopping, quando tenho vontade de tomar pinga, agora eu vou no shopping tomar sorvete. Faço, não frequente, pego meu remédio de alto custo do lado do shopping e já vou no shopping.”</i></p>
<b>7-INCLUSÃO SOCIAL</b>	<p><i>P4: “Aprendi a socializar com as pessoas, interagir.”</i></p>

<p style="text-align: center;"><b>8-COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS</b></p>	<p><i>P5: “Acho que a pessoa deve sair desse paralelo. Desse paradigma, desse rolê diante da sociedade, diante do todo, diante da estrutura. Diante das coisas que nós tem tanto pra desbravar, assim, todo dia. Eu acho que, eu acho é porque as pessoas têm que ter o mesmo direito, a mesma oportunidade que nós teve, eles ter também, pra sair do paradigma que a vida não é só casa, esconder pó, né e biqueira. Às vezes, esquece até de namorada, esquece que tem compromisso por causa da adicção. Isso daí leva, faz a pessoa com o mundo na realidade, tá acontecendo. E aí a gente deixa de ver que as coisas acontecem se renovam cada dia se transforma, pela adicção você fica cego.”</i></p>
--	--

Quadro 3: Categorias temáticas e principais falas – 2022.

As categorias identificadas pelas falas foram as seguintes:

**1- Ressocialização:** os pacientes colocaram a importância de interagirem e se envolverem em atividades sociais, culturais e de lazer como parte do processo de ressocialização à sociedade. Eles discutiram o papel dessas atividades na melhoria da autoestima e na criação de novas oportunidades de aprendizado e crescimento. Destacando-se as seguintes falas:

*P1: “Foi bom (...) Tudo”; “Ressociabilizar.”*

*P4: “Aprendi a me socializar com as pessoas. Tava precisando (...) se divertir (...) é, interagir”; “Ajudou a sair de casa, as pessoas.”*

*P5: “Que eu não tava fazendo parte do ciclo, tava mais no ciclo de ficar mais confinado em casa, né? Mas, para mim foi interessante, porque além de conhecer lugares, conheci pessoas, assim, foi construtivo para mim. Agregou bastante.”*

*P5: “A minha autoestima melhorou, porque eu não ia em muitos lugares, assim, porque até uma coisa que eu gostava de fazer, eu decidi fazer, no caso uma adicção e hoje sóbrio eu consigo ver que o mundo é bem maior do que a gente imagina. Dependendo da nossa cidade tem muito atrativo ainda, que eu sabia que tinha e não procurava eles, isso me levou a descobrir a vida.”*

Ao recuperar alguns conceitos, nota-se uma coerência entre a teoria e sua aplicação no trabalho realizado. Por exemplo, a palavra interação prevê a ação entre duas ou mais pessoas, o que remete a uma ação recíproca. A ação de interagir é uma ação social, com mais de um sujeito, onde a ação de cada um é dirigida para o outro ou decorrente da ação deste. Portanto, as ações são reciprocamente orientadas e dependentes entre si (Bastos, Alice Beatriz B. Izique, 2010).

As funções do acompanhante terapêutico, para as precursoras do Acompanhamento Terapêutico na Argentina (Mauer & Resnizky, 1987) são: conter o paciente, ser modelo de identificação, reforçar a capacidade criativa do paciente, informar sobre o mundo objetivo do paciente, ser agente ressocializador e ser catalisador das relações familiares.

A reabilitação é um conjunto de estratégias orientadas para aumentar as oportunidades de trocas de recursos e de afetos, nessa dinâmica das trocas se cria um efeito habilitador (Saraceno, 1999).

Assim, a fala do paciente P5 enfatiza que sua autoestima melhorou após participar do ATG e se envolver em atividades que ele gostava, mas que havia deixado de lado devido a uma adicção. Ao se tornar sóbrio, ele percebeu que o mundo é muito maior do que ele imaginava, especialmente considerando os atrativos disponíveis em sua cidade, que ele sabia que existiam, mas não procurava. Isso o levou a descobrir mais sobre a vida e se envolver em atividades sociais e culturais. Ele relatou que a descoberta de novos atrativos na cidade e a retomada de atividades que ele gostava antes da adicção tiveram um impacto significativo em seu processo de ressocialização.

Nesse contexto, houve interação no processo de ressocialização e envolvimento em atividades sociais, culturais e de lazer, mediado pelo acompanhante terapêutico (at) e tornando viável a reabilitação, aspectos que podem ser vistos como parte desse processo habilitador para reintegrar o indivíduo à sociedade de forma positiva e fortalecedora.

**2- Descoberta da cidade:** um dos temas recorrentes foi a descoberta de novos lugares na cidade. Os pacientes mencionaram ter conhecido locais que não conheciam antes,

ressaltando a importância dessas descobertas para ampliar seus horizontes e valorizar mais a cidade em que vivem, como pode-se observar nas falas:

*P1: “Achei inesquecível aquele shopping. (...) Ter tomado sorvete. (...) O poço d’água, o poço dos milagres.”*

*P4: “Gostei muito! (...) Gostei de ter ido ao SESC, do Palace, também. É só isso. (...) Gostei das brincadeiras, de ter jogado xadrez. Gostei muito mesmo. (...) Gostei das obras que tinha lá, das artes.”*

*P5: “Muitas vezes assim, é, muitos lugares que nós fomos, era coisa que eu já tinha esquecido que tinha aqui na minha cidade. (...) É de, de buscar, né, assim, conhecimento, saber da parte cultural da cidade, que, coisa que a gente fica tão no automático que você deixa de perceber as coisas, então isso daí serviu mais pra mim ser mais reparador nas coisas, nos detalhes da vida, para mim me agregou bastante. (...) Gostei de ir no Palace e no SENAC, né? Achei bastante interessante. Lá no FUNDET, também.”*

O lugar para o tratamento, a reabilitação, a emancipação e a autonomia não é somente a instituição de saúde e sim a cidade, as relações sociais, a convivência coletiva, o acesso à educação, saúde, moradia e políticas públicas (Amarante & Torre, 2018). Dessa forma, a cidade e suas diversas oportunidades podem ser um espaço importante para tratamento, reabilitação, emancipação e autonomia dos indivíduos. Isso corrobora com a ideia de resgate da cidadania ativa e de pertencimento a um grupo maior.

O tema da descoberta da cidade e dos lugares visitados é notável na experiência do grupo. Os pacientes relataram ter conhecido locais que não conheciam antes e expressaram a importância dessas descobertas para ampliar seus horizontes e valorizar mais a cidade em que vivem. Eles mencionaram que a experiência de explorar novos lugares foi construtiva e agregou bastante em suas vidas.

**3- Impacto na vida pessoal:** os pacientes relataram mudanças positivas em suas vidas decorrentes da participação no grupo de acompanhamento terapêutico. Essas mudanças incluem a melhoria na habilidade de lidar com questões financeiras, a percepção mais apurada dos detalhes da vida cotidiana e a capacidade de interagir socialmente. Pode-se perceber nos relatos:

*P1: “No sentido que não tá nada perdido, posso conquistar muitas coisas ainda!”*

*P4: “Gostei das brincadeiras, de ter jogado xadrez. Gostei muito mesmo.”*

*P5: “Acho que era eu mesmo, meu jeito assim de ser, acho que eu tinha comportamento anti, antissocial e muitas vezes quando tá assim no caso, não tem muitas pessoas, ficava muito*

*fechado assim, mesmo em pânico. Mas, isso daí serviu para mostrar que a cidade nossa tem muito atrativo ainda, tem bastante coisa pra ser descoberta, abriu vários horizontes da minha vida que eu tinha esquecido que tinha aqui perto de nós.”*

Corroborando essas constatações, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1987, definiu a Reabilitação Psicossocial como “(...) o conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitadores da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários” (Pitta, 1996, p. 21).

A definição de Reabilitação Psicossocial é relevante para entender o objetivo geral do Acompanhamento Terapêutico em Grupo e seu potencial impacto na vida pessoal dos pacientes.

**4- Retomada dos estudos:** o ATG propiciou que retomassem os estudos. Dois pacientes iniciaram cursos profissionalizantes, como o de empreendedorismo e o de barbeiro. Eles relacionaram esses cursos ao ATG, destacando como o aprendizado adquirido tem impacto positivo em suas vidas e os auxilia em suas metas profissionais. O P4 realizou um desejo antigo de fazer um curso de barbeiro.

Observa-se a satisfação pessoal dos participantes através das falas:

*P1: “Podia ter aproveitado mais. Estudar. Tenho uma barreira. Eu não enxergo.”*

*P4: “Barbeiro. (...) Explica sobre o corte, como usar a tesoura, a máquina, a navalha.”*

*P5: “Ah, tipo, em ter conhecimento, por causa disso daí, eu tô fazendo o curso lá, e tá sendo interessante pra mim, porque sem eu saber, tá me ajudando no meu dia a dia. (...) É, educação em empreendedorismo. (...) Está ajudando eu me controlar, saber mapear mais os gastos, ter o controle mais de gastos, essas coisas assim, como também, quando preciso, fazer os manuais, saber pôr preço na mão de obra, saber avaliar o produto que a gente tá fazendo para vender com preço justo, que seja bom pra todo mundo.”*

Um dos objetivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é que essa Rede seja a reabilitação e a reinserção social dos usuários, sendo que a “reabilitação psicossocial” está relacionada às iniciativas de inclusão que ocorrem por meio das atividades produtivas, cooperativas sociais e geração de renda. Portanto, o fortalecimento e a consolidação de uma rede de base comunitária tornam-se essenciais para que as ações de reabilitação psicossocial e reinserção social ocorram de maneira efetiva no território (Sanches & Vecchia, 2018).

Nesse contexto, os cursos que estão realizando podem ser vistos como iniciativas de inclusão e fortalecimento para a reinserção social.

**5- Perspectivas futuras:** os pacientes compartilharam suas perspectivas e planos futuros, como a conclusão dos cursos e a busca por emprego na área escolhida. Eles demonstraram esperança e motivação para alcançar seus objetivos e melhorar suas condições de vida. Enfim, voltaram a sonhar!

As falas de P1, P4 e P5 ilustram esse desejo:

*P1: “No sentido que não tá nada perdido, posso conquistar muitas coisas ainda! (...) Uma família.” “Amigo do mundo não pode.” “Comunidade fez diferença.” “Dentro do CAPS.”*

*P4: “É, terminar o curso e ver se eu consigo arrumar um salão de cabeleireiro. Vai ficar mais tranquilo.”*

*P5: “A vida é um aprendizado, você aprende todo dia.” “A gente sempre procura aprender alguma coisa, né? A vida sempre tá batendo na gente e ensinando alguma coisa. Pra mim, assim, como eu disse, agregou muito, que eu tinha esquecido que tinha um pulsar, a necessidade de pulsar um coração. Então, a gente ficava naquele mundinho do eu, eu tinha esquecido de tudo essas coisas, toda a cultura, parte cultural, a parte assim, o caminho é bom, melhor.”*

E, de acordo com o estudo de Paulo Amarante (2021), o indivíduo em seu território, com a assistência em saúde mental, consegue manter uma rede social com a família, com os amigos, com o trabalho e a escola.

Amarante (2021) demonstra a importância da rede social, família, amigos, trabalho e escola para o indivíduo em seu território, com assistência em saúde mental. Essa perspectiva reforça a ideia de que o trabalho pode desempenhar um papel fundamental na vida das pessoas, proporcionando integração social, apoio emocional e sentido de propósito.

O Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS ad) deve considerar como estratégia de atuação, obrigatoriamente, a atenção psicossocial a pacientes que apresentam uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas em ambiente comunitário, integrada à cultura local e articulada com o restante das redes de cuidados em álcool e outras drogas, a saúde mental e com a rede de suporte social. Assim, deverá atender as múltiplas necessidades dos usuários de serviços, com ênfase na reabilitação e reinserção social deles (Brasil, 2004).

Por isso, deve-se investir em tratamentos abertos. Os profissionais de saúde mental precisam ser qualificados, fazer cursos como o de Acompanhamento Terapêutico para



acompanharem os pacientes na cidade, de forma técnica, estimulando-os a retomarem a vida social.

**6- Superação da adicção:** foi destacada a importância de sair da rotina viciosa e buscar uma vida saudável e mais ativa. Os participantes discutiram suas experiências pessoais relacionadas ao vício e compartilharam estratégias e atividades que os ajudaram nesse processo.

Essa superação é demonstrada nas falas.

*P1: “Eu vou no Novo Shopping, quando tenho vontade de tomar pinga, agora eu vou no shopping tomar sorvete. Faço, não frequente, pego meu remédio de alto custo do lado do shopping e já vou no shopping.”*

*P5: “Saudável. Um motivo pelo qual a gente usar a intoxicação, a gente esquece de tanta coisa e fica no piloto automático. Mas, depois que eu comecei a sair assim, eu vi que tem uma fronteira aberta, desbravada todo dia.”*

A Redução de Danos (RD) busca compreender a relação que as pessoas têm com suas drogas de preferência. A partir desta perspectiva, é possível traçar estratégias com o dependente de drogas que visem promover a saúde, assegurando-lhe respeito à sua dignidade. A oferta de tratamento visa a liberdade e a autonomia, com a corresponsabilização do sujeito pelo seu próprio tratamento (Gomes & Vecchia, 2018).

Outra forma de tratamento para a superação da adicção é a Abstinência, porém essa deve ser uma alternativa de tratamento e não uma imposição, que ocorre geralmente nas comunidades terapêuticas, e o tratamento involuntário ou compulsório, sem fazer sentido ao usuário, gera um descontentamento e contínuas reinternações.

Por esse motivo, é preciso fazer um Projeto Terapêutico Singular – PTS, para a equipe avaliar cada necessidade de forma individual e humanizada, respeitando a vontade do paciente. Em casos de riscos, conforme preconiza a Lei 10216, de 2001, aí sim pode se valer as internações involuntárias e compulsórias.

**7- Inclusão social:** as falas abordam as dificuldades enfrentadas e as soluções encontradas, ressaltando a importância de oferecer oportunidades de participação e acesso a recursos para todos, independentemente de suas limitações.

*P1: “Podia ter aproveitado mais. (...) Tenho uma barreira. Eu não enxergo. (...) Para perto. Depois que eu usei um óculos, eu não consigo enxergar. Como é que eu vou fazer uma*

*prova, se eu não enxergo? (...) Sabe qual é a minha maior dificuldade? (...) É ler a Bíblia, escolho um capítulo, um versículo, mas na hora.”*

*P4: “Aprendi a socializar com as pessoas, interagir.”*

*P5: “Tinha pânico de ficar em ambiente fechado.” “Abriu o horizonte para minha vida.” “Reparar nos detalhes da vida.” “Palace, SENAC e FUNDET.” “Me ajudou a fazer parte do grupo.”*

A inclusão social na saúde mental se faz valer pela Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, início legal da Reforma Psiquiátrica, pelo Sistema Único de Saúde, SUS, que garante aos usuários de serviços de saúde mental e aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade, valoriza a descentralização do modelo de atendimento, com a utilização de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, redes assistenciais atentas às desigualdades e ajusta de forma equânime e democrática as ações às necessidades da população (Brasil, 2001).

**8- Compartilhamento de experiências:** foi levantada a possibilidade de estender o Acompanhamento Terapêutico em Grupo para outros colegas e pacientes, com o objetivo de promover a ressocialização e a troca de experiências entre eles. Isso evidencia a importância do compartilhamento de vivências e do apoio mútuo no processo de superação da adicção e ressocialização. As falas dos participantes ilustram a importância da ampliação do ATG para outros colegas:

*P1: “Bom. Isso, ressocia, como é que é, ressociabilização.”*

*P4: “Ajudar a sair mais de casa. Quem não tem condição, ajuda as pessoas, também, gostei.”*

*P5: “Acho que a pessoa deve sair desse paralelo. Desse paradigma, desse rolê diante da sociedade, diante do todo, diante da estrutura. Diante das coisas que nós tem tanto pra desbravar, assim, todo dia. Eu acho que, eu acho é porque as pessoas têm que ter o mesmo direito, a mesma oportunidade que nós teve, eles ter também, pra sair do paradigma que a vida não é só casa, esconder pó, né e biqueira. Às vezes, esquece até de namorada, esquece que tem compromisso por causa da adicção. Isso daí leva, faz a pessoa com o mundo na realidade, tá acontecendo. E aí a gente deixa de ver que as coisas acontecem se renovam cada dia se transforma, pela adicção você fica cego.”*

Dessa forma, a saúde mental consiste no processo quando a pessoa realiza uma aprendizagem da realidade, confronta, maneja e busca soluções dos conflitos através da comunicação e do diálogo para realizar transformações e mudanças (Pichon-Rivière, 2009).

Nos grupos operativos, as atividades podem ser terapêuticas e/ou de aprendizagem, porém, na prática, considera-se que toda aprendizagem traga algo de terapêutico e todo processo terapêutico aponta para aprendizagens de novos modos de ser (Carniel, 2018).

Pichon-Rivière (2009), através do processo grupal, demonstra a importância dos vínculos e da comunicação nos grupos, onde, através das trocas de experiências entre os participantes, do compartilhamento de vivências e do apoio mútuo, eles conseguem passar pelo processo de superação da adicção e ressocialização. Sendo que os vínculos que são estabelecidos entre os participantes de um determinado grupo são fundamentais para o desenvolvimento de processo de afetividade.

Para AmatuZZi, há várias possibilidades do cuidar, através do processo pessoal, que busca o centro pessoal de cada um e o processo grupal que ocorre “quando os membros do grupo estão em contato com a ‘alma’ do grupo, a sabedoria grupal, que se manifesta a partir da comunicação aberta entre eles.” (AmatuZZi, p. 133, 2010).

O ATG revela um cuidado mais humanizado, com trocas afetivas que corroboram para uma melhora na saúde mental dos membros do grupo.

## 6. Considerações finais

Os resultados indicaram que o Acompanhamento Terapêutico em Grupo – ATG teve um impacto significativo na reabilitação psicossocial e na reinserção social dos usuários de álcool e outras drogas. Os usuários relataram que o ATG os ajudou a desenvolver habilidades interpessoais, tais como a comunicação entre eles, a empatia, a capacidade de se colocar no lugar do outro e a resolução de conflitos da vida. Sentiram-se pertencentes a um grupo de “iguais” e a um grupo “social” maior, sendo que um fator importante para a adesão ao tratamento no CAPS ad são as interações entre os pares; assim, os usuários buscam interações aproximadas e seguras, um espaço afetivo e com trocas saudáveis (Melo, 2020).

O ATG possibilitou aos usuários criarem um maior senso crítico e maior consciência da importância de fazer escolhas em relação ao uso de substâncias psicoativas e aumentou o leque de possibilidades para a reinserção psicossocial através da melhora da autoestima; da inclusão familiar, quando foi possível; da inclusão social; da busca pela educação e do trabalho, que são formas de transformação do indivíduo e da sociedade.

Inicialmente, no ATG, foi pensado em fazer visitas domiciliares, porém, com esse grupo foi possível apenas ter o contato com os familiares de um paciente, ele era o único que morava com a família, os demais moravam sozinhos e uma paciente morava com o parceiro, que foi pouco participativo.

O ATG realizado com os usuários do CAPS ad proporcionou o resgate do contato com lugares que há muito tempo já não eram por eles circulados e o conhecimento de novos lugares, proporcionando novas experiências de vida.

Ainda na direção das propostas de ressocialização e reinserção psicossocial da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo, o propósito das intervenções aqui indicadas é favorecer aos usuários que se libertem do estigma de drogados e alcoolizados e possam perceber que ainda é possível fazer escolhas que lhes permitam um modo saudável de vida, que vai além dos prazeres efêmeros do álcool e das drogas (Goffman, 2001).

Dessa forma, este estudo visou a reinserção social e não somente o tratamento *intramuros*. Estimulou-se o resgate da cidadania, a descoberta ou redescoberta do trabalho, que visam mostrar, na prática, que o mundo e a vida têm mais a oferecer, além da ilusão de prazer decorrente do uso do álcool e das drogas. A convivência saudável em família e em sociedade pode fazer muito para o resgate de uma autoestima há muito perdida, a qual pode ser recuperada com o indivíduo sentindo-se útil novamente na sociedade.

A amostragem, com a participação de 8 usuários, permitiu compreender a validade da proposta, pois ocorreu um movimento do grupo. No penúltimo encontro, no 9º grupo, a terapeuta ocupacional passou as informações de como estavam os pacientes naquele momento, que participaram do ATG e que não estavam indo mais ao grupo, sendo que 2 pacientes voltaram a trabalhar, um com panfletagem e uma com vendas de balas (25%), 2 pacientes recaíram e estavam aguardando internação para desintoxicação na UPA, Unidade de Pronto Atendimento (25%), 2 pacientes estão fazendo cursos profissionalizantes, de barbeiro e de empreendedorismo financeiro e permaneceram até o final do ATG (25%) e 2 pacientes estão bem, mesmo não fazendo cursos no momento, um deles permaneceu até o final do ATG (25%).

Sendo assim, houve 100% de aproveitamento dentro do espectro analisado, pois, mesmo que tenham usuários que participaram de apenas dois encontros, eles se beneficiaram do que foi oferecido. Do total de 8 pacientes, 6 estavam bem e somente 2 pacientes (25%) recaíram e precisaram de internação, o que significou um sucesso nesses 4 meses, corroborando a pertinência da abordagem e de sua aplicação no tratamento e na reinserção social de usuários em acompanhamento terapêutico e para a Redução de Danos, é esperado que haja recaídas. Dessa forma, é preciso compreender que “a adesão ao CAPS ad (...) não deve ser analisada única e exclusivamente como um fator quantitativo dentro de uma perspectiva linear, mas sim em um movimento dinâmico como requer as relações humanas (...)” (Melo, p.82, 2020).

Ainda que a amostragem deste estudo pareça pequena, o resultado obtido foi positivo. Se a metodologia for aplicada em larga escala, será grande a proporção dos benefícios do Acompanhamento Terapêutico em Grupo. Essa proposta do ATG qualifica as pessoas para que elas tenham condições de se reinserirem na sociedade. Há um compromisso mais amplo, uma ambição maior em termos transformadores, que podem ser inseridos como técnica nas políticas públicas.

O sucesso da técnica depende de várias áreas envolvidas, como a área da saúde, da educação, da assistência social, da capacitação dos profissionais dessas áreas para ter o apoio e a compreensão deles para que possam perceber os resultados positivos, pois quando não há um entendimento, não há colaboração das equipes multidisciplinares e, assim, fica muito difícil a implantação da técnica. Dessa forma, este estudo revelou a importância da implementação da capacitação profissional e a interligação de diversas áreas para se criar uma rede de apoio entre elas.

Assim como os profissionais, os usuários e seus familiares também precisam ter bem claros os conceitos do Acompanhamento Terapêutico e seus benefícios para se sentirem motivados a participarem e vislumbrarem novas perspectivas para suas vidas.

Os sentimentos da pesquisadora, que afloraram durante a execução do projeto se alternaram entre apreensão, frustração, grandes alegrias e satisfação. Havia a expectativa a cada encontro, se ele seria bem-sucedido, se os pacientes compareceriam, se tudo correria dentro do previsto. Todas as saídas foram realizadas sem intercorrências, os pacientes que participaram foram receptivos e os colaboradores atuaram com total adequação.

Em seu estudo em relação à adesão dos usuários ao tratamento no CAPS ad, Melo (2020) relata a importância de aprimorar os protocolos e práticas nos CAPS ad quanto às relações interpessoais para garantir um espaço de cuidado centrado no sujeito, mas com aproximação dos funcionários com os usuários, com cuidado colaborativo e, ainda, orienta que o CAPS ad amplie sua participação comunitária, aumentando a possibilidade de acesso a espaços, cenários e grupos sociais significativos aos seus assistidos.

Como um Produto Técnico Tecnológico final, diante das considerações apresentadas, foi criado um minicurso de capacitação profissional sobre Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG), voltado para o tratamento da dependência química, que tem como referência principal as políticas públicas de saúde mental e de tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas (Apêndice E).

O minicurso de ATG será ministrado pela autora e pela orientadora dessa pesquisa, dirigido para diferentes profissionais da área da saúde, os quais serão preparados para as particularidades dos procedimentos adotados desde sua criação, como estratégia clínica de reinserção social no campo da reforma psiquiátrica latino-americana. Serão oferecidos e divulgados em serviços especializados para dependentes químicos, como os CAPS ads (Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas) de diferentes cidades, a princípio no interior do estado de São Paulo, podendo chegar à capital, onde essa problemática encontra-se em situação emergente.

O ATG deverá ser iniciado a partir de reuniões com a equipe de profissionais do serviço especializado, visando identificar as demandas dos pacientes candidatos à participação. Serão traçados os planos de saída da instituição para a realização de atividades que não possam ser realizadas dentro da mesma e para as quais os integrantes do ATG demandam a presença de um profissional especializado. Serão sugeridos 8 encontros de ATG, que ocorrerão uma vez por

semana, durante 2 horas, totalizando em dois meses, com a participação de até 10 pacientes. O grupo será fechado com esses pacientes, para que eles possam criar um vínculo entre si e com os acompanhantes terapêuticos – é indicado que sejam dois profissionais da equipe. Logo no primeiro encontro serão esclarecidos os objetivos do ATG, pautados na busca de autonomia, independência e bem-estar dos pacientes e serão indicadas as demandas para os próximos encontros, sendo que no último encontro será realizado o Grupo Operativo com a tarefa de compreender a experiência de cada um nos ATGs.

Através da realização dos ATGs no cuidado com dependentes químicos em tratamento no serviço especializado do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a proposta da política de Redução de Danos, os pacientes em tratamento poderão realizar o processo de retomada da rotina de trabalho, estudo e convívio social, dentro do que para cada um for factível. Tais experiências nem sempre são possíveis dada à exposição a situações que, muitas vezes, favorecem o uso das substâncias químicas das quais tentam se afastar.

A experiência realizada pela pesquisadora confirma a importância da participação de profissionais especializados para que possam desenvolver com os usuários novas possibilidades de exercerem sua cidadania e o encorajamento da retomada das rotinas prejudicadas pelo uso abusivo de substâncias químicas.

Além disso, pretende-se apresentar os minicursos de ATG às Secretarias da Saúde das cidades em que forem realizados, com o objetivo de estabelecer um diálogo acerca das contribuições identificadas com o Acompanhamento Terapêutico em Grupo – ATG para dependentes químicos, ressaltando também a importância de uma integração articulada com o Ministério da Saúde.

Ocorrendo planejamento e uma comunicação eficiente, dentro e fora dos CAPS ad, é possível executar projetos que cumpram com seus objetivos de forma satisfatória. Assim, esse projeto atingiu seus objetivos, demonstrando que há terapias possíveis, que complementam a Redução de Danos e oferecem resultados que contribuem para uma reintegração global dos usuários, promovendo sua autonomia e conquista de propósitos e havendo, por consequência, uma melhora tanto na qualidade de vida dos usuários, quanto da sociedade em geral, que recebe indivíduos mais aptos para um exercício mais adequado, dentro de suas peculiaridades, da cidadania.

## 7. Referências

- Amarante, P. & Bezerra, B. (1992). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Dumará.
- Amarante, P. (2008). *Saúde mental e atenção psicossocial* (2ª ed.). Ed. Fiocruz.
- Amarante, P. (2016). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria* (5ª ed.). Ed. Fiocruz.
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). "De volta à cidade, sr. cidadão!" - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090-1107.  
<https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Amarante, P. (2021). *Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil*. Ed. Fiocruz.
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Por uma Psicologia Humana* (3ª ed.). Ed. Alínea.
- Barbiero, Marcus Vinicius Marques, & Castanho, Pablo. (2018). Tecendo fronteiras: o dentro e o fora em uma experiência de acompanhamento terapêutico grupal. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(1), 180-194.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2018000100014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2018000100014&lng=pt&tlng=pt).
- Bardin, L. (1977; 2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Barreto, K. D. (2012). *Ética e Técnica no Acompanhamento Terapêutico: Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. (5ª ed.). Dobra Editorial.
- Bastos, Alice Beatriz B. Iziq. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo informação*, 14(14), 160-169.



[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt).

Bastos, F. I. P. M. et al. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. FIOCRUZ/ICICT.

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>

Bleger, J. (1984). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Artes Médicas.

Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20–28.

<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt>

Brasil. Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Ministério da Saúde. Brasília - DF.

[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Portaria 1028 de 01/07/2005*. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Ministério da Saúde. Brasília - DF.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica ampliada e compartilhada*.

*Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília – DF. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria 3.088 de 23/12/2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução 466 de 12/12/2012*. Dispõe sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Resolução 510 de 07/04/2016*. Dispões sobre a ética em pesquisa.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Nota Técnica Nº 11/2019*. Dispõe sobre a Nota Técnica com alterações nas políticas nacionais de saúde mental e drogas.

<https://pbpd.org.br/ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-com-alteracoes-nas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-de-drogas>

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Recomendação 036 de 11/05/2020*. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos.

<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2022). *Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS*. Brasília – DF.  
<https://aps.saude.gov.br/noticia/15936>
- Carniel, I. C. (2018). O Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO) de Enrique Pichon-Rivière. *Rev. Científica Eletrônica Estácio, Ribeirão Preto*, (11), 169-178.  
<http://estacioribeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista11/13.pdf>
- Chauf-Berlinck, L. (2012). *Novos andarilhos do bem: caminhos do Acompanhamento Terapêutico*. Autêntica.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*.  
[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas\\_web.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf).
- França, D. A. (2009). *Passeio da Tarde: um estudo sobre o "setting clínico ambulante" do acompanhamento terapêutico de grupo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília.  
[https://www.researchgate.net/publication/43014216\\_Passeio\\_da\\_tarde\\_um\\_estudo\\_sobre\\_o\\_setting\\_clinico\\_ambulante\\_do\\_acompanhamento\\_terapeutico\\_de\\_grupo](https://www.researchgate.net/publication/43014216_Passeio_da_tarde_um_estudo_sobre_o_setting_clinico_ambulante_do_acompanhamento_terapeutico_de_grupo)
- França, D. A. (2016). A psicopatologia fenômeno-estrutural na clínica do acompanhamento terapêutico em grupo. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2016.tde-07102016-141602.  
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07102016-141602/pt-br.php>
- França, D. A. (2016). Acompanhamento terapêutico de grupo: uma alternativa em saúde mental. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 36(91), 329-339.  
<https://www.redalyc.org/pdf/946/94649376006.pdf>

- Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. Perspectiva.
- Goffman, E. (2001). *Manicômios, prisões e conventos*. Perspectiva.
- Gomes, T. B., & Vecchia, M. D. (2018). Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2327-2338.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.
- Instituto A Casa. (2023). *Acompanhamento Terapêutico*.  
<https://acasa.com.br/acompanhamento-terapeutico/>.
- Mauer, S. K., & Resnizky, S. (1987). *Acompanhantes Terapêuticos e Pacientes Psicóticos*. Papirus.
- Melo, L. S. (2020). Dificuldades para adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas: perspectiva do usuário. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/D.59.2020.tde-30062020-142819.  
[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-30062020-142819/publico/Resumida\\_DissertacaoLarissaSoaresdeMelo.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-30062020-142819/publico/Resumida_DissertacaoLarissaSoaresdeMelo.pdf)
- Minayo, M. C. S. (2008). *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2009). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Nova Brasil. (2023). *Na rua, na chuva, na fazenda*.  
<https://novabrasilfm.com.br/notas-musicais/curiosidades/saiba-mais-sobre-hyldon-compositor-de-na-rua-na-chuva-na-fazenda/>
- Pitta, A. (1996). *Reabilitação psicossocial no Brasil*.  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4439432/mod\\_resource/content/1/0929\\_0001.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4439432/mod_resource/content/1/0929_0001.pdf)

Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8ª ed.). Martins Fontes.

Sanches, L. R., & Vecchia, M. D. (2018). Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Usuários de Drogas: Revisão da Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 30.

<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>.

Sangioni, L. A., Patias, N. D., & Pfitscher, M. A. (2020). Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 23-40.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-29702020000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-29702020000200003)

Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível*. Te Corá.

Siqueira, Laíse Ávila de Mazieiro, Bruna Rodrigues, Guazina, Félix Miguel Nascimento, Souto, Valquíria Toledo (2019). Acompanhamento terapêutico como dispositivo de produção de vida: eles passarão, eu passarinho. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 365-376.

## Apêndices

### Apêndice A – Questionário Sociodemográfico

Nome:

Data de nascimento:

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão:

Endereço:

Telefone:

Qual substância psicoativa utiliza?

Possui alguma comorbidade (outra doença)?

**Apêndice B – Roteiro de Entrevista**

1. Narrem de forma livre o que acharam da experiência de participar do ATG.
2. Como vocês se sentiram ao participar do ATG?

## Apêndice C – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada ***“ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPO: um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas”***, que se refere a um projeto de Dissertação de Mestrado da aluna Taís Elene Junqueira Neme, orientado pela professora Dra. Isabel Cristina Carniel, do Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP.

Na pesquisa aqui pretendida e que, provisoriamente, será especificada a seguir, prevê-se realizar 10 encontros de Acompanhamento Terapêutico em Grupo – ATG e, ao final, a coleta de dados se dará através de dois grupos operativos, realizados nos 2 últimos encontros, para compreender qualitativamente a sua experiência durante o processo de ATG. Portanto, ao todo serão realizados 12 encontros, que serão semanais, totalizando 3 meses. Os encontros estão previstos de ocorrerem às quartas-feiras, das 14h00 às 17h00. Em 6 encontros haverá a participação da assistente social com a pesquisadora e em outros 6 encontros haverá a participação da terapeuta ocupacional com a pesquisadora. Cada grupo terá a duração de 3 horas, sendo 2 horas de atividades e 1 hora de deslocamento, quando houver.

O formato pretendido, dos 10 encontros, será o seguinte:

- Encontro 1: Estabelecer o contrato verbal em grupo, sendo que o que conversarmos será sigiloso; será proibida a participação sob o efeito de álcool e outras drogas; o grupo será fechado, serão sempre os mesmos participantes, para criarem um vínculo; vamos definir logo nesse primeiro encontro os objetivos do ATG, que será resgatar a autoestima, a autonomia, independência e bem-estar; verificaremos a possibilidade de realizar visitas familiares; frequentaremos lugares que há muito tempo já não eram circulados, ou mesmo, haverá o conhecimento de novos lugares, os quais poderão ser sugeridos pelos participantes; ofereceremos espaços de conexão com notícias sobre cursos e empregos; faremos currículos e e-mails, atualizaremos documentação, se necessário; promoveremos a inclusão em atividades laborativas, sociais e culturais. Combinaremos todas as atividades que serão realizadas nesses 3 meses. Já ligaremos para as famílias para agendarmos as visitas domiciliares.
- Encontro 2: Faremos currículos, e-mails, enviaremos por e-mail para as empresas de RH da cidade e orientaremos os mesmos a fazerem buscas de vagas. Agendaremos



horários no Poupatempo se houver necessidade de os participantes atualizarem seus documentos. A pesquisadora levará seu notebook com internet e será utilizado o computador da instituição.

- Encontro 3: Visitas domiciliares, em 3 famílias. Conversaremos com as famílias sobre a importância da ajuda dos familiares no tratamento, compreensão pelo momento, incentivo de melhoria, indicaremos os grupos de família que ocorrem no CAPS ad e na UNIP.

- Encontro 4: Visitas domiciliares, em 2 famílias. Conversaremos com as famílias sobre a importância da ajuda dos familiares no tratamento, compreensão pelo momento, incentivo de melhoria, indicaremos os grupos de família que ocorrem no CAPS ad e na UNIP.

- Encontro 5: Visita às escolas e instituições que ofereçam cursos profissionalizantes, escolas e faculdades.

- Encontro 6: Visita às escolas e instituições que ofereçam cursos profissionalizantes, escolas e faculdades.

- Encontro 7: Visita aos parques públicos da cidade, que serão escolhidos pelos participantes.

- Encontro 8: Visita ao centro da cidade e espaços culturais, como museus e bibliotecas.

- Encontro 9: Visita ao bosque da cidade.

- Encontro 10: Visita aos shoppings, que serão escolhidos pelos participantes.

O formato pretendido, dos 2 últimos encontros, será o seguinte:

- Encontro 11: Será realizado o grupo operativo, coordenado pela pesquisadora, com a observação de uma funcionária e da assistente social, onde 3 participantes falarão de forma livre o que acharam da experiência de participar do ATG e se houve mudanças em suas vidas. A coordenadora conduzirá a entrevista e a observadora anotarás as respostas.

- Encontro 12: Será realizado o grupo operativo, coordenado pela pesquisadora, com a observação de uma funcionária e da terapeuta ocupacional, onde 2 participantes falarão de forma livre o que acharam da experiência de participar do ATG e se houve mudanças em suas vidas. A coordenadora conduzirá a entrevista e a observadora anotarás as respostas. Nesse mesmo encontro será realizado o fechamento da atividade e o agradecimento a todos pela participação.

Será utilizado, como metodologia, o diário de campo, que será registrado pela pesquisadora. A cada encontro será registrada a atividade realizada, de forma eletrônica, com todo critério de sigilo e segurança, onde somente a pesquisadora, que sou eu, terá acesso.

Dessa forma, a metodologia de análise de dados será realizada nos dois últimos encontros, que serão os grupos operativos, onde os participantes relatarão suas experiências e essas serão gravadas e transcritas como forma de avaliação da participação no Acompanhamento Terapêutico.

Vou explicar a você sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, direitos, riscos e potenciais benefícios.

- Justificativa: O Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG) visa à inclusão social, utilizando a própria cidade e a comunidade, por exemplo, logo no primeiro grupo, que terão 5 pessoas e duas profissionais, vamos conversar e ver o que a maioria pretende fazer em relação a conhecer escolas, cursos profissionalizantes, faculdades, atualizar documentos, fazer currículos... Pretendemos ir em locais culturais e de lazer na cidade. Vamos também agendar reuniões familiares, iremos nas casas dos participantes dos grupos e explicaremos o nosso atendimento para as famílias entenderem e ajudarem no tratamento. Por isso, esse projeto visa a sua recolocação no mercado de trabalho, nos estudos e sua reinserção na família e na sociedade.

- Objetivos: Estes encontros serão no CAPS ad, e de lá sairemos com mais dois profissionais, no meio de locomoção do serviço. Faremos dois encontros em grupo, no final, para avaliar como foi a sua participação.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

O transporte utilizado será oferecido pela instituição, uma van, com o motorista, que também é funcionário da instituição, que já é preparado, com experiência na condução de pacientes para outras atividades externas. Os territórios e locais visitados por onde circularão serão decididos anteriormente e o roteiro será entregue ao motorista e à equipe, assim que definido já no primeiro encontro. Prevê-se a comunicação e o planejamento antecipado com toda a equipe.

- **Riscos:** A pesquisa representa risco baixo/médio para os participantes, pois não pretende provocar nos participantes qualquer situação de desconforto, como angústias ou ansiedades, apesar de que poderá haver mudanças nas variáveis sociais e psicológicas, com as saídas. Porém, vocês estarão acompanhados de forma integral pela pesquisadora e pelos funcionários da instituição. Entretanto, caso a pesquisadora identifique, durante a realização do estudo, que a situação de pesquisa gerou constrangimento ou desconforto, a pesquisadora interromperá imediatamente o processo de coleta de dados, oferecendo apoio emocional. Vocês serão acompanhados o tempo todo pela pesquisadora e pelas funcionárias da instituição, que já acompanham os pacientes em outras atividades.

Se durante a atividade externa, um dos participantes demonstrar desconforto em participar da atividade, esta será revista e o grupo poderá circular em outro espaço, sem desconforto. O participante será atendido individualmente pela pesquisadora, que é psicóloga e acompanhante terapêutica. Caso necessite, o grupo voltará para o CAPS ad, a situação será levada para a equipe, para o profissional de referência do paciente, já que o trabalho será realizado pela equipe multidisciplinar. Poderá ser oferecido ao paciente atendimento, com psicólogos, no próprio CAPS ad, onde o paciente já está vinculado e em tratamento.

Em qualquer momento, você pode pedir para parar de participar do grupo.

- **Benefícios:** Essa pesquisa visa implementar uma nova abordagem de tratamento com usuários de substâncias psicoativas através do Acompanhamento Terapêutico em Grupo, onde vocês se beneficiarão com a ressocialização, a melhora da autoestima e a independência.

Você terá acesso aos resultados do estudo por meio de uma devolutiva e apresentação realizada por mim.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com a pesquisadora responsável. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvidas ou necessidade de outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Psicóloga Taís Elene Junqueira Neme, pelo telefone (16) 3602-6737, mestranda pela UNIP – Universidade Paulista/ Campus Ribeirão Preto, na Av. Carlos Casoni, 10 – Boco B – Jd. Canadá – Ribeirão Preto – SP.

Eu \_\_\_\_\_ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Taís Elene Junqueira Neme explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, Taís Elene Junqueira Neme, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_  
**Taís Elene Junqueira Neme**

Psicóloga/ CRP 06/69826

Pesquisadora/Mestranda

\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel**

Psicóloga/ CRP 06/42744-1

Orientadora

## **Apêndice D – Roteiro de Atividades do Grupo para Capacitação Profissional**

Os tópicos a serem trabalhados durante a capacitação seguem abaixo:

### 1. Biografia: Enrique Pichon-Rivière

### 2. Concepções Fundamentais:

- O que é o homem?
- O que é um sujeito saudável?
- O que é a loucura?
- O que é grupo?
- O que é vínculo?
- Como se dá a patologia do vínculo?

### 3. Conceitos importantes para a prática dos grupos operativos:

- Verticalidade
- Horizontalidade
- Comunicação e aprendizagem
- Tarefa e pré-tarefa

### 4. Diferença entre os papéis:

#### 4.1. Papéis prescritos

- Coordenador
- Co-coordenador
- Observador

#### 4.2. Papéis emergentes:

- Porta-voz
- Líder
- Bode expiatório
- Sabotador

#### 5. ECRO: Esquema Conceitual Referencial e Operativo

- Pichon-Rivière: Freud, Klein, Lewin, Marx
- Abertura para outras possibilidades
- Aplicações do Grupo Operativo
- Articulação entre os grupos operativos e a prática do Acompanhamento Terapêutico (AT)

#### 6. Operacionalização do grupo operativo:

- Folha de registro
- Crônica ou síntese do encontro
- Experimentação: simulação de um grupo operativo

#### 7. Pesquisa: coleta e análise de dados a partir dos grupos operativos

#### 8. Considerações finais: exemplos e trocas de experiências

## **Apêndice E – Produto Técnico Tecnológico (PTT)**

### **Tipo de Produto Técnico/Tecnológico**

- Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG), voltado para o tratamento da dependência química, e tem como referência principal as políticas públicas de saúde mental e de tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

### **Público Alvo do Produto Técnico/Tecnológico**

Este produto pode ser utilizado por diferentes profissionais da área da saúde, contando que preparados para as particularidades dos procedimentos adotados desde sua criação como estratégia clínica de reinserção social no campo da reforma psiquiátrica latino-americana.

### **Descrição do Produto Técnico/Tecnológico**

A realização das intervenções que constituem o PTT aqui descrito deve ser iniciada a partir de reuniões com a equipe de profissionais do serviço especializado, visando identificar as demandas dos candidatos à participação dos ATGs.

Partindo das indicações dos participantes por parte da equipe que os acompanha diariamente, são traçados os planos de saída da instituição para a realização de atividades que não possam ser realizadas dentro da mesma e para as quais os integrantes do ATG demandam a presença de um profissional especializado.

Aqui são sugeridos 8 encontros, divididos em:

- Encontro 1:
  - Estabelecer o contrato verbal em grupo, acordando que: deverão manter o sigilo das conversas dentro do espaço de atendimento; será proibida a participação sob o efeito de álcool e outras drogas; o grupo será fechado, serão sempre os mesmos participantes, para criarem um vínculo; serão esclarecidos os objetivos do ATG, pautados na busca de autonomia, independência e bem-estar deles; indicarão suas demandas para um planejamento dos próximos encontros.

- Encontro 2:
  - Visitas domiciliares, conforme o interesse e demanda dos participantes. O sentido destas visitas se assenta na importância da participação dos familiares, quando possível, nos atendimentos e nas dificuldades encontradas por boa parte dos serviços em contar com tão importante participação.
- Encontro 3:
  - Visitas domiciliares, em 2 famílias. Conversaremos com as famílias sobre a importância da ajuda dos familiares no tratamento, compreensão pelo momento, incentivo de melhoria, indicaremos os grupos de família que ocorrem no Caps-ad e na UNIP.
- Encontros 4 e 5:
  - Visita a escolas e/ou instituições que ofereçam cursos profissionalizantes, escolas e faculdades.
- Encontros 6 e 7:
  - Visita a locais públicos da cidade, escolhidos pelos participantes.
- Encontro 8:
  - Grupo Operativo com a tarefa de compreender como foi a experiência de cada um nos ATGs. Para a realização deste grupo, segue um modelo de *Folha de registro para grupos operativos* (em anexo), desenvolvido pela orientadora deste trabalho para anotar de modo sistematizado as falas dos integrantes deste momento final.





Esta Folha de registro encontra-se como anexo do capítulo “A aplicabilidade dos grupos operativos”, de autoria de Isabel Cristina Carniel, publicado no livro *Práticas Psicossociais em Saúde Mental: da diversidade teórica ao encontro das atuações*, de Paulo Eduardo Benzoni (Org.), Sinopsys Editora (2019).

### **Considerações e Direcionamentos Finais**

Através da realização dos ATGs no tratamento com dependentes químicos em tratamento no serviço especializado do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a proposta da política de Redução de Danos, os pacientes em tratamento podem realizar o processo de retomada da rotina de trabalho, estudo e convívio social, dentro do que para cada um for factível. Tais experiências nem sempre são possíveis dada a exposição a situações que, muitas vezes, favorecem o uso das substâncias químicas das quais tentam se afastar.

As experiências das autoras confirmam a importância da participação de profissionais especializados para a apresentação de novas possibilidades de exercerem suas cidadanias e o encorajamento da retomada das rotinas prejudicadas pelo uso abusivo de substâncias químicas.

### **Referências da fundamentação teórica**

Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Portaria 1028 de 01/07/2005*. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

Ministério da Saúde. Brasília - DF.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)

Benzoni, P. E. (Org). (2019). *Práticas Psicossociais em Saúde Mental: da diversidade teórica ao encontro das atuações*. Sinopsys Editora

Carniel, I. C. (2018). O Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO) de Enrique Pichon-Rivière. *Rev. Científica Eletrônica Estácio, Ribeirão Preto*, (11), 169-178.

<http://estacioribeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista11/13.pdf>

Chauí-Berlinck, L. (2012). *Novos andarilhos do bem: caminhos do Acompanhamento Terapêutico*. Autêntica.

França, D. A. (2009). *Passeio da Tarde: um estudo sobre o "setting clínico ambulante" do acompanhamento terapêutico de grupo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília.  
[https://www.researchgate.net/publication/43014216\\_Passeio\\_da\\_tarde\\_um\\_estudo\\_sobre\\_o\\_setting\\_clinico\\_ambulante\\_do\\_acompanhamento\\_terapeutico\\_de\\_grupo](https://www.researchgate.net/publication/43014216_Passeio_da_tarde_um_estudo_sobre_o_setting_clinico_ambulante_do_acompanhamento_terapeutico_de_grupo)

França, D. A. (2016). Acompanhamento terapêutico de grupo: uma alternativa em saúde mental. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 36(91), 329-339.  
<https://www.redalyc.org/pdf/946/94649376006.pdf>

Gomes, T. B., & Vecchia, M. D. (2018). Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2327-2338.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.

Mauer, S. K., & Resnizky, S. (1987). *Acompanhantes Terapêuticos e Pacientes Psicóticos*. Papirus.

Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8ª ed.). Martins Fontes.

Sanches, L. R., & Vecchia, M. D. (2018). Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Usuários de Drogas: Revisão da Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 30.  
<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>.

### **Bibliografia utilizada para elaboração do PTT**

- Amarante, P. & Bezerra, B. (1992). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Dumará.
- Amarante, P. (2008). *Saúde mental e atenção psicossocial* (2ª ed.). Ed. Fiocruz.
- Amarante, P. (2016). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria* (5ª ed.). Ed. Fiocruz.
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). "De volta à cidade, sr. cidadão!" - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090-1107.  
<https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Amarante, P. (2021). *Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil*. Ed. Fiocruz.
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Por uma Psicologia Humana* (3ª ed.). Ed. Alínea.
- Barbiero, Marcus Vinicius Marques, & Castanho, Pablo. (2018). Tecendo fronteiras: o dentro e o fora em uma experiência de acompanhamento terapêutico grupal. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(1), 180-194.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2018000100014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2018000100014&lng=pt&tlng=pt).
- Bardin, L. (1977; 2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Barreto, K. D. (2012). *Ética e Técnica no Acompanhamento Terapêutico: Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. (5ª ed.). Dobra Editorial.
- Bastos, Alice Beatriz B. Iziq. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo informação*, 14(14), 160-169.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt).

Bastos, F. I. P. M. et al. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. FIOCRUZ/ICICT.

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>

Bleger, J. (1984). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Artes Médicas.

Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20–28.

<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt>

Brasil. Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Ministério da Saúde. Brasília - DF.

[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Portaria 1028 de 01/07/2005*. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

Ministério da Saúde. Brasília - DF.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica ampliada e compartilhada*.

*Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília – DF. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria 3.088 de 23/12/2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução 466 de 12/12/2012*. Dispõe sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Resolução 510 de 07/04/2016*. Dispões sobre a ética em pesquisa.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html).

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Nota Técnica Nº 11/2019*. Dispõe sobre a Nota Técnica com alterações nas políticas nacionais de saúde mental e drogas.

<https://pbpd.org.br/ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-com-alteracoes-nas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-de-drogas>

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Recomendação 036 de 11/05/2020*. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos.

<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2022). *Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS*. Brasília – DF.  
<https://aps.saude.gov.br/noticia/15936>
- Carniel, I. C. (2018). O Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO) de Enrique Pichon-Rivière. *Rev. Científica Eletrônica Estácio, Ribeirão Preto*, (11), 169-178.  
<http://estacioribeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista11/13.pdf>
- Chauf-Berlinck, L. (2012). *Novos andarilhos do bem: caminhos do Acompanhamento Terapêutico*. Autêntica.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*.  
[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas\\_web.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf).
- França, D. A. (2009). *Passeio da Tarde: um estudo sobre o "setting clínico ambulante" do acompanhamento terapêutico de grupo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília.  
[https://www.researchgate.net/publication/43014216\\_Passeio\\_da\\_tarde\\_um\\_estudo\\_sobre\\_o\\_setting\\_clinico\\_ambulante\\_do\\_acompanhamento\\_terapeutico\\_de\\_grupo](https://www.researchgate.net/publication/43014216_Passeio_da_tarde_um_estudo_sobre_o_setting_clinico_ambulante_do_acompanhamento_terapeutico_de_grupo)
- França, D. A. (2016). A psicopatologia fenômeno-estrutural na clínica do acompanhamento terapêutico em grupo. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2016.tde-07102016-141602.  
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07102016-141602/pt-br.php>
- França, D. A. (2016). Acompanhamento terapêutico de grupo: uma alternativa em saúde mental. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 36(91), 329-339.  
<https://www.redalyc.org/pdf/946/94649376006.pdf>

- Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. Perspectiva.
- Goffman, E. (2001). *Manicômios, prisões e conventos*. Perspectiva.
- Gomes, T. B., & Vecchia, M. D. (2018). Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2327-2338.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.
- Instituto A Casa. (2023). *Acompanhamento Terapêutico*.  
<https://acasa.com.br/acompanhamento-terapeutico/>.
- Mauer, S. K., & Resnizky, S. (1987). *Acompanhantes Terapêuticos e Pacientes Psicóticos*. Papirus.
- Melo, L. S. (2020). Dificuldades para adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas: perspectiva do usuário. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/D.59.2020.tde-30062020-142819.  
[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-30062020-142819/publico/Resumida\\_DissertacaoLarissaSoaresdeMelo.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-30062020-142819/publico/Resumida_DissertacaoLarissaSoaresdeMelo.pdf)
- Minayo, M. C. S. (2008). *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2009). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Nova Brasil. (2023). *Na rua, na chuva, na fazenda*.  
<https://novabrasilfm.com.br/notas-musicais/curiosidades/saiba-mais-sobre-hyldon-compositor-de-na-rua-na-chuva-na-fazenda/>
- Pitta, A. (1996). *Reabilitação psicossocial no Brasil*.  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4439432/mod\\_resource/content/1/0929\\_0001.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4439432/mod_resource/content/1/0929_0001.pdf)



Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8ª ed.). Martins Fontes.

Sanches, L. R., & Vecchia, M. D. (2018). Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Usuários de Drogas: Revisão da Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 30.

<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>.

Sangioni, L. A., Patias, N. D., & Pfitscher, M. A. (2020). Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 23-40.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-29702020000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-29702020000200003)

Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível*. Te Corá.

Siqueira, Laíse Ávila de Mazieiro, Bruna Rodrigues, Guazina, Félix Miguel Nascimento, Souto, Valquíria Toledo (2019). Acompanhamento terapêutico como dispositivo de produção de vida: eles passarão, eu passarinho. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 365-376.

[file:///C:/Users/taisj/Downloads/cboeck,+10+2788+O+ACOMPANHAMENTO%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/taisj/Downloads/cboeck,+10+2788+O+ACOMPANHAMENTO%20(4).pdf)

## Anexos

## Anexo A – Acordo de Campo de Pesquisa



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

Campus Indianópolis

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino

CEP: 04026-002 – F. (11) 5586-4090

E-mail: [cep@unip.br](mailto:cep@unip.br)

Horário de funcionamento das 08:00 às 19:00

## INTENÇÃO DE PESQUISA

Ao Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas, CAPS – ad,

Eu, Tais Elene Junqueira Neme, responsável principal pelo projeto de Mestrado, tenho a intenção de realizar a pesquisa intitulada **ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPO: Um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas**, portadora do RG 24.309.909-5 estou regularmente matriculada no Curso de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, na Universidade Paulista – UNIP – Ribeirão Preto, nesse ano corrente.

A Coleta de dados desse projeto somente poderá ser realizada, após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da UNIP.

Ribeirão Preto, 25 de maio de 2022

Assinatura do (a) pesquisador principal

VERA LÚCIA ALVES GOMES DE CARVALHO

PRESIDENTE – Sanatório Espírita Vicente de Paulo

55 991 954/0001-03

SANATÓRIO ESPÍRITA  
VICENTE DE PAULO

RUA PARÁ, N° 1200

IPIRANGA - CEP 14060-440

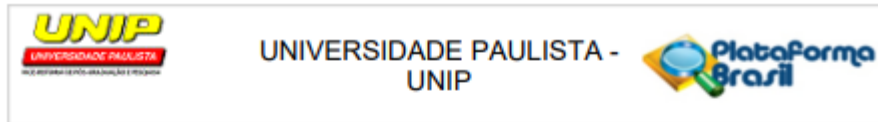
RIBEIRÃO PRETO - SP

RAFAEL DE CASTRO DORADO

Rafael de Castro Dorado  
Psicólogo  
CRP 06/106413

COORDENADOR – CAPS-ADII

## Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPO:  
Um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas

**Pesquisador:** TAIS ELENE JUNQUEIRA NEME

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 59414422.9.0000.5512

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.727.883

#### Apresentação do Projeto:


As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1956945.pdf submetido em 27/09/2022 13:47) e/ou do Projeto detalhado (projetomestradoaisneme.docx submetido em 27/09/2022 13:37):





#### Resumo:

Dentre as diversas estratégias de atendimento a usuários de álcool e outras drogas utilizadas em todo o mundo, uma prática bastante difundida e pouco utilizada no Brasil é o Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG). O objetivo desse estudo é aplicar e analisar o Acompanhamento Terapêutico, sendo este um diferencial na melhora da reabilitação e reinserção de usuários de álcool e outras drogas que passarão pelo grupo, de um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas. Serão formados grupos, de aproximadamente, 5 pacientes, com os mesmos objetivos, por exemplo se forem jovens, com objetivos de atualizarem documentação, será agendada visita ao Poupatempo; com o objetivo de voltarem a estudar, serão agendadas visitas às escolas, escolas com cursos técnicos e profissionalizantes. E ainda, se o objetivo for trabalhar, serão elaborados os currículos, com a participação dos mesmos e distribuídos, via e-mail ou cadastros em agências de emprego. Serão também programadas visitas domiciliares, para as famílias serem inseridas no

**Endereço:** Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
**Bairro:** Vila Clementino **CEP:** 04.026-002  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br

## Anexo C – Comprovante de Submissão

 Flaminio de Oliveira Rangel | Jimena Yisel Caballero Contreras <prometeica@unifesp.br>  
Para: Você

     
Dom, 03/12/2023 23:33

Senhora:

Obrigado por submeter o manuscrito, "ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS" ao periódico Prometeica - Revista de Filosofia e Ciências. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/prometeica/authorDashboard/submission/15968>  
Usuário: ta2023mestre

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Flaminio de Oliveira Rangel | Jimena Yisel Caballero Contreras

----

É obrigatória a utilização do e-mail @unifesp em todas as correspondências oficiais, institucionais e no acesso aos equipamentos e sistemas da Universidade Federal de São Paulo, conforme a [portaria Reitoria n. 1182/2022](#) que define a Política de e-mail institucional da Unifesp.