

Entrevista motivacional como estratégia de tratamento e instrumento para avaliação psicológica de um grupo de dependência química do Centro de Atenção Psicossocial II

Luciane Ferreira da Silva Justino¹
Orientador(a): Prof^o Márcia Elisabete Wilke Franco²

Resumo: O presente trabalho pretende mostrar, analisar e debater as reflexões de um grupo de reabilitação a dependentes químicos que acontece semanalmente no CAPS II do município de Cachoeirinha/RS. Esse dispositivo de serviço substitutivo ao modelo asilar, promulgado pela reforma psiquiátrica do Brasil, tem sido um recurso essencial aos indivíduos que atravessam os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Objetiva-se com este trabalho avaliar o grupo em relação as suas motivações para o tratamento, a disposição para a mudança, assim como conhecer os efeitos desta convivência. A dinâmica vivencial do grupo será demonstrada através dos discursos dos participantes alcoolistas e não somente alcoolistas, uma vez que se percebe que neste grupo existem usuários de múltiplas drogas e que também mantinham ou ainda mantém uma relação de dependência com o álcool. Esse grupo que dá suporte aos usuários que estão em recuperação pelo abuso e dependência de álcool e outras drogas é conduzido por uma psicóloga e duas estagiárias de psicologia e procura trabalhar sob a perspectiva da prevenção da recaída com o viés da conotação positiva, do auxílio na descoberta das potencialidades e do encorajamento mútuo que ocorre naturalmente entre os participantes no enfrentamento dos desafios da dependência. As reflexões apresentadas neste trabalho serão a base da discussão que objetiva traçar o perfil psicológico do grupo, com o foco na dependência do álcool, por meio de um questionário semiestruturado e das observações das reuniões, sob a ótica e percepção de uma das estagiárias no exercício de sua experiência de estágio profissional em psicologia à luz da abordagem de Entrevista Motivacional, que fomenta a autonomia e compreende o indivíduo como responsável em seu processo de reestabelecimento psicossocial (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA E COLS., 2011). Os dados coletados e analisados apontam para resultados positivos em relação à manutenção da abstinência de uma forma geral, evidenciado pelas respostas do questionário aplicado e pelo comprometimento do grupo, que tem conseguido superar dificuldades através da sua reintegração à sociedade, às suas famílias, do retorno ao trabalho, melhora na saúde física e psicológica de uma forma geral. Enfim, pelo processo de recuperação das perdas evidenciadas em seus depoimentos. No entanto, os resultados também apontam as dificuldades dos dependentes químicos em relação à

¹ Graduanda do curso de Psicologia, Cesuca- Faculdade Inedi. E-mail: lujustino@gmail.com.

² Docente do curso de Psicologia, Cesuca- Faculdade Inedi. E-mail: marcia.franco@cesuca.edu.br.

comunicação de seus conteúdos ao grupo, o que pode ser prejudicial para o processo de manutenção da abstinência.

Palavras-chave: Entrevista motivacional; CAPS; Alcoolismo.

1 INTRODUÇÃO

Ao olharmos para o passado poderemos constatar o quão antiga é a história do uso das drogas na humanidade. Enquanto algumas culturas utilizavam para fins espirituais, outras utilizavam para fins recreativos e terapêuticos. Assim como o ser humano evoluiu na descoberta de drogas para curar e controlar doenças, também caminhou para a destruição através do uso indiscriminado dessas substâncias. Nos dias atuais as mais diversas substâncias tem sido uma ameaça à saúde pública no Brasil e podemos considerar particularmente o álcool como uma das mais destrutivas. Principalmente por ser uma droga lícita e acessível a qualquer pessoa e a mais utilizada entre os jovens, considerada como o caminho inicial para o uso de outras drogas (BERTONI, 2006; ROMANINI, 2010).

Aratangy (2000) nos traz suas percepções sobre o incentivo ao uso do álcool que é iniciado muito cedo, transmitido de geração para geração, como um rito de passagem e como se fosse um acontecimento indispensável para o desenvolvimento das pessoas:

[...] e quase sempre consideram absolutamente normal a experiência com o álcool, como se fosse parte do desenvolvimento de qualquer um, e não um primeiro degrau na escalada das drogas. Afinal, dizem eles, tomar o primeiro porre é como perder o primeiro dente: marca uma passagem obrigatória para todos os indivíduos de nossa cultura. (p. 70).

“Beber começa como um ato de vontade, caminha para um hábito e finalmente afunda na necessidade.” A conhecida frase de Benjamim Rush, pai da psiquiatria americana resume de forma simplificada o significado de dependência química e já demonstrava que nem todas as pessoas atravessariam uma situação de dependência com o álcool, enquanto outras entregariam-se além do uso e do hábito, e por fim para além do abuso. Embora tal afirmação seja oriunda do século XVIII, ainda se faz presente nos dias atuais. Naquela época o renomado psiquiatra já atentava para esta questão e já indicava providências de base comunitária para administrar a problemática do álcool como uma urgência em saúde pública (DIEHL ET AL, 2011).

Nesse sentido, nos dias atuais, os CAPS de todo o Brasil são aliados substanciais na luta da sociedade perante os desafios impostos pela dependência do álcool e de outras drogas. Esse dispositivo de apoio comunitário é fruto de uma luta que se iniciou na década de 1970 com a reforma sanitária e vem trazendo transformações ao longo dos anos. O processo de reforma psiquiátrica do Brasil foi primordial para superar o antigo padrão hospitalocêntrico e medicalizador de tratamento aos que sofriam com transtornos psíquicos, e que não considerava o indivíduo na sua integralidade, pois foi responsável pelas ações fundamentais na saúde mental. Entre as benfeitorias dessa reforma está o rompimento com o modelo manicomial que era focado no saber médico, com tratamentos considerados desumanos e que só agravavam os quadros psiquiátricos. Essa mudança de paradigma deu lugar ao cuidado psicossocial dos

indivíduos em sofrimento psíquico. Importante ressaltar que tal reforma não desconsidera a necessidade de internação do indivíduo, porém a concebe como uma das etapas do tratamento que prevê também cuidado em seu meio social e complementam-se com outros saberes (SILVA, 2006).

Os Centros de Atenção Psicossocial articulam suas ações de tratamento com equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, procurando respeitar a proposta do SUS (Sistema Único de Saúde), que também foi conquistada pela reforma sanitária, em seus princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade (SILVA, 2006). Partindo desses princípios, os CAPS acolhem pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves e persistentes, e/ou intenso sofrimento psicológico assim como a dependentes químicos e familiares dos usuários numa dimensão multiprofissional e interdisciplinar.³

De acordo com as disposições do SUS em relação às Redes de Atenção Psicossocial, estão previstas seis modalidades de CAPS e sua implantação depende do número de habitantes da região (AMARANTE, 2003). Seguem a tabela com as informações.⁴

CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS i
Adultos	Adultos	Adultos	Adultos Adolescentes Crianças	Adultos Adolescentes Crianças	Crianças e Adolescentes
Transtornos mentais graves; Dependência química	Transtornos mentais graves; Dependência química	Transtornos mentais graves; Dependência química	Especializado em tratamento de dependência química	Especializado em tratamento de dependência química Atendimento 24 horas	Transtornos mentais graves; Dependência química
Acima de 20.000 habitantes	Acima de 70.000 habitantes	Acima de 200.000 habitantes	Acima de 70.000 habitantes	Acima de 200.000 habitantes	Acima de 150.00 Habitantes

O CAPS II é o centro de referência e atenção em saúde mental da população e foi implantado em Cachoeirinha no ano de 2008. Atualmente realiza mais de 300 atendimentos por mês, funcionando de segunda à sexta-feira das 08h às 18h. Os usuários chegam por encaminhamento das unidades de saúde do município ou procuram o serviço diretamente de

³ Informação disponível no site da Prefeitura Municipal de Cachoeirinha:
<http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/porta1/index.php/noticias/item/2392-centro-de-aten%C3%A7%C3%A3o-psicossocial-de-cachoeirinha-ganha-nova-sede>. Acesso em: 28 abril 2018.

⁴ Criada pela autora deste artigo.

forma independente. Trata-se de um espaço de cuidado, promoção e prevenção em saúde mental que está disponível para toda a população adulta de Cachoeirinha, estimada atualmente em 127.000 habitantes⁵. Embora o prédio de um modo geral precise de reparos, as instalações suprem a maioria das demandas de urgência dos atendimentos. A localização é acessível e o serviço busca dar suporte às necessidades crescentes da população com diversos transtornos mentais advindos ou não do uso de substâncias psicoativas e também aos seus familiares. Embora o município de Cachoeirinha já tenha população suficiente para ter um CAPS AD, esse dispositivo ainda está em implantação, e depende das questões governamentais e de gestão do município que conta apenas com o CAPSi e o CAPS II.

O CAPS II do município oferece três grupos de DQ (dependência química) com a duração de uma hora e meia cada. Um deles ocorre na terça à tarde e tem aproximadamente 30 participantes e os outros dois pela manhã, sendo um na sexta-feira (este ainda está em construção e tem poucos participantes) e o outro na terça-feira, sendo este último o contexto em que se desenvolve este estudo. O grupo matutino de DQ da terça-feira é bem heterogêneo, nele participam em média 15 pessoas de faixas etárias variadas entre 20 e 60 anos, casados, solteiros, separados, com ou sem filhos, usuários e ex-usuários de *crack*, maconha, cocaína e álcool, sendo a maioria pessoas do sexo masculino e dependentes de álcool que se encontram em diferentes estágios de tratamento.

O horário oficial de início do grupo é às 9:00h, porém são convidados a comparecerem às 8:30h para que possam desfrutar juntos de um café da manhã, que é subsidiado pelos próprios participantes do grupo e também pelo CAPS. Esse é um momento que promove acolhimento e descontração e coopera para o alívio das tensões como um “quebra-gelo” inicial.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho pretende realizar a avaliação psicológica dos indivíduos alcoolistas do grupo de dependentes químicos do CAPS de Cachoeirinha em relação à suas motivações para o tratamento e a disposição para a mudança, assim como a investigação dos efeitos da convivência neste grupo, de acordo com as minhas percepções psicoterapêuticas captadas durante a experiência de estágio profissional em psicologia e das respostas dos indivíduos ao questionário aplicado, sob a ótica da abordagem de Entrevista Motivacional. O grupo é de responsabilidade da psicóloga local e sua condução é alternada com duas estagiárias em psicologia. Concomitante a isso, a vivência de estágio é igualmente compartilhada com a professora da disciplina de Estágio Profissional II da Faculdade Cesuca, na qual as estagiárias recebem semanalmente as devidas orientações.

As questões suscitadas neste trabalho articulam-se com as teorias, e especialmente a abordagem de Entrevista Motivacional, a experiência de estágio em psicologia com o grupo de DQ e com os temas inerentes à problemática ocasionada pela dependência do álcool como

⁵Site do IBGE: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=430310>

danos físicos, psicológicos e sociais. O trabalho também traz um panorama geral de como este problema de saúde pública é tratado em Cachoeirinha e quais os dispositivos que apoiam o tratamento dos dependentes e familiares de dependentes químicos além do CAPS.

3 MÉTODO

No Brasil a prática de realizar avaliações psicológicas com objetivos de diagnóstico é bastante habitual e é chamada também psicodiagnóstico por alguns profissionais. Porém observa-se que essa denominação é mais utilizada quando o profissional aplica testes psicológicos para coletas de dados.

De acordo com Hutz, Bandeira, Trentini e Krug (2016):

Psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (*input*), em nível individual ou não, seja para entender problemáticas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (*output*), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso. (CUNHA, 2000, p. 26, grifo nosso).

Para Hutz, et al (2016), o não emprego de testes psicológicos no exercício de uma análise é comumente discriminado como avaliação clínica, avaliação psicológica, entrevistas preliminares, diagnóstico psicológico e etc., o que vem ao encontro do objetivo deste trabalho. Primeiramente o processo de avaliação foi baseado nas observações das reuniões que ocorreram semanalmente no CAPS, através da participação dos indivíduos e em suas respostas às atividades e dinâmicas propostas entre os meses de janeiro de 2018 e abril de 2018. Em uma segunda fase, o grupo foi analisado entre os meses de maio de 2018 e junho de 2018, momento em que se aplicou um questionário semiestruturado de caráter exploratório, aos participantes do grupo.

Para que neste trabalho possa-se manter o foco no estudo do alcoolismo, é importante ressaltar que alguns participantes que não são dependentes exclusivos do álcool, também praticavam (ou ainda praticam) o uso abusivo do álcool, e por isso também estão incluídos nesta avaliação, porém foram discriminados como dependentes de outras drogas também. Dos 18 participantes do questionário, dois não são alcoolistas, porém pelo fato de fazerem parte do mesmo grupo optou-se por acrescentá-los na pesquisa para evitar que se sentissem excluídos ou diferenciados dos demais

Os dados coletados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa, sob a luz da abordagem de Entrevista Motivacional que sugere habilidades terapêuticas que consistem em deslindar e suscitar as potencialidades do cliente na obtenção de mudanças comportamentais em relação à dependência química, assim como a sua capacidade de motivação para a manutenção da abstinência (DIEHL ET AL, 2011).

Em relação ao questionário aplicado com os participantes do grupo de dependência química, foi explicado a todos que a sua participação não era obrigatória e que seria voluntária,

não acarretando em quaisquer prejuízos para eles. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme prevê o Código de Ética do Psicólogo foi devidamente assinado pelos participantes em duas vias com igual teor e forma, sendo que uma das vias foi entregue de forma individual.

De acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a resolução 466/2012 (ementa Nº 016/2000) do Conselho Nacional de Saúde, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento exigido em pesquisas que dispõe sobre o respeito da dignidade humana e deve ser empregado com a finalidade de documentar a autorização da participação do pesquisando, assim como esclarecer a este que a sua participação é voluntária e qual o propósito da pesquisa, possibilidades de riscos e benefícios. Para isso, o voluntário deve ser pleno em suas capacidades cognitivas (BRASIL, 2000).

4 RESULTADOS

Os resultados advindos das observações, das reflexões, do questionário aplicado nos participantes do grupo de dependentes químicos do CAPS de Cachoeirinha demonstraram os efeitos positivos da terapêutica grupal. Os dados coletados foram analisados psicologicamente e discutido à luz da abordagem de Entrevista Motivacional.

Ao final desta experiência de estágio, concluiu-se que, de forma geral, o grupo mostrou-se motivado para o tratamento, mesmo em meio às dificuldades enfrentadas em busca da abstinência e que a maioria é dependente de álcool. Além disso, constatou-se que o grupo de um modo geral mantém um bom relacionamento entre si e um bom vínculo com a psicóloga e estagiárias que conduzem o grupo. No entanto, os resultados também apontaram as dificuldades dos dependentes químicos em relação à comunicação de seus conteúdos ao grupo, o que pode ser prejudicial para o processo de manutenção da abstinência. Nesse sentido, estes resultados servirão como baliza para que se possa aperfeiçoar a dinâmica grupal e realizar melhorias. As mudanças percebidas nos usuários do grupo podem ser confirmadas no decorrer deste trabalho.

5 RECURSOS DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA CACHOEIRINHA

Atualmente há uma procura crescente na busca por tratamento para dependentes de álcool no município. Embora o CAPS II seja a referência para o tratamento, existem outros mecanismos de apoio que também dão suporte às demandas de Cachoeirinha. Como os grupos de mútua ajuda que são dirigidos por ex-dependentes, grupos de suporte à abstinência como os Alcoólicos Anônimos (AA) e outros grupos de cunho religioso. Além disso Cachoeirinha é o único município do Brasil que possui uma comunidade terapêutica pública que subsidia o tratamento dos dependentes de substâncias psicotivas: a “Comunidade Terapêutica Municipal Reviver” que foi inaugurada em 02 de abril de 2011 e acolhe somente indivíduos do sexo

masculino maiores de idade. Nos casos de internações de pessoas do sexo feminino, são encaminhadas à hospitais da rede ou à vagas em comunidades terapêuticas à disposição do estado⁶.

Caso haja necessidade do paciente em ser internado na Comunidade Terapêutica Municipal Reviver, este ou sua família, deverá entrar em contato com a coordenadora das vagas da comunidade terapêutica, que atua no CAPS, comprovar ser morador de Cachoeirinha e solicitar o ingresso. Antes da internação o solicitante deverá participar de no mínimo três encontros de um dos grupos de mútua ajuda para compreender o funcionamento da comunidade terapêutica e se certificar de que realmente está disposto a enfrentar os desafios de ficar recluso por nove meses⁶.

Mesmo internado, o paciente poderá ter acesso ao CAPS e aos cuidados oferecidos como avaliações psicológicas, acompanhamento psiquiátrico, participação em grupos. Na comunidade terapêutica o paciente será estimulado a ressocializar-se, estudar e a participar de atividades terapêuticas como cultivo de hortaliças, jardinagem, além de qualificações profissionais como oficinas de padaria e confeitaria e outros. Embora na maioria dos casos a internação seja voluntária, podendo o paciente solicitar seus desligamento a qualquer momento, também pode ser requerida judicialmente nos casos em que o paciente não aderir a nenhum tratamento e esteja causando riscos a si mesmo ou a outros, sendo solicitado então a Internação Compulsória⁷. A internação na Comunidade Terapêutica Municipal Reviver geralmente é um último recurso, uma vez que o dependente é retirado do convívio social nos seis primeiros meses, só ocorrendo a sua ressocialização nos últimos três meses de internação o que pode ser negativo em alguns casos⁸.

5.1 CAPS – CACHOEIRINHA/RS

A “porta entrada” de alcoolistas no CAPS II se inicia pelo acolhimento dos pacientes que procuram o serviço diretamente ou são encaminhados de outros serviços de saúde. Nesse primeiro contato o paciente conta com uma escuta qualificada através de um profissional que compõe a equipe multidisciplinar e este avalia e direciona o usuário ao psiquiatra do CAPS ou da USMA (Unidade de saúde mental adulta) de acordo com o grau de urgência. O psiquiatra prescreverá o meio mais adequado de tratamento àquele indivíduo como atendimentos psicológico individual ou em grupo e até mesmo o encaminhamento para a internação hospitalar. Neste caso o paciente é adicionado a uma fila de espera em um banco de dados da central de leitos que buscará a vaga em algum hospital da rede. Em se tratando de alcoolismo é comum que haja necessidade de internação para desintoxicação fisiológica, podendo durar de 21 até o máximo de 28 dias. Após a hospitalização o paciente deve ser orientado a dar continuidade no tratamento⁹.

⁶ Informações prestadas pela coordenadora de regulação das vagas para internação na Comunidade Terapêutica Reviver.

⁷ Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/359-367/pt/>>. Acesso em: 02 maio 2018.

⁸ Disponível em: <<https://comunidadeviver.wordpress.com/2011/07/>>. Acesso em: 27 abril 2018.

⁹ Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v26s1/a15v26s1.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

Em situações de urgências e emergências psiquiátricas como indivíduos alcoolizados ou em crises de abstinência, a referência de Cachoeirinha é o Serviço de Pronto Atendimento 24 horas do município de acordo com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.

Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências – SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros - são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; (MINISTÉRIO DA SAÚDE).¹⁰

6 ENTREVISTA MOTIVACIONAL (EM)

Originalmente esta abordagem foi criada na década de 1990 por William Miller e Stephen Rollnick. Diferente de outras abordagens, a EM destaca a posição de empatia do terapeuta, focada na motivação e não na deficiência do cliente, que prefere chamar dessa forma por valorizar uma atitude mais ativa deste em relação ao processo de mudança de comportamento e não o termo “paciente” que sugere uma participação passiva. Apesar de ser aplicada em diversos contextos de sofrimento psíquico, inicialmente a EM mostrou-se eficaz durante experiências clínicas com indivíduos que possuíam comportamentos abusivos na ingestão de álcool. A EM é apoiada e orientada pela compreensão da prontidão para a transformação, tendo recebido influências de abordagens como terapia cognitivo-comportamental (TCC), teoria sistêmica, psicologia social e aconselhamento centrado no cliente. Esta abordagem incentiva o cliente a ter uma posição responsável sobre si mesmo através da busca da autonomia e do entusiasmo para encontrar recursos próprios, que cooperem para um desfecho positivo diante de seu comportamento nocivo (DIHEL ET AL, 2011).

7 DISCUSSÃO

O DSM-5 uniu as categorias “Abuso de Substância” e “Dependência de Substância”, que antes eram separadas, substituindo-as por “Transtorno por Uso de Substância (TUS)”, ou seja, as pessoas que fazem uso abusivo e as pessoas com transtornos de dependência são classificadas numa mesma categoria, embora os critérios, o curso da doença, tratamento e prognóstico não sejam os mesmos. A explicação, que não é consenso entre os profissionais da área, é de que não há grandes diferenças entre abuso e dependência. Essa junção não se justifica beneficemente porque traz prejuízos ao diagnóstico e conseqüentemente ao tratamento. As desvantagens incidem na estigmatização de indivíduos que não são dependentes químicos e que atravessam por uma situação temporária, o que inevitavelmente prejudica o decurso de tratamento e o seu prognóstico (FRANCES, 2015).

¹⁰ Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf>. Acesso em 02 maio 2018.

Essa decisão obviamente está na contramão da reforma psiquiátrica brasileira que propõe como importante ferramenta de tratamento, o reconhecimento da subjetividade, por meio de olhares diferenciados de assistência àqueles que sofrem psicologicamente (Amarante, 2006). Apesar dessa incongruência, o CAPS como um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, procura atuar de modo que seus profissionais reconheçam as singularidades dos indivíduos, como fator de suma importância no processo de recuperação.

Dessa forma, o grupo de DQ do CAPS de Cachoeirinha, como objeto de análise deste trabalho e lócus de cuidado coletivo e também individualizado, tem reforçado essa lógica de valorização da singularidade, o que tem sido evidenciado através da melhora dos clientes e dos seus relatos positivos. Confluindo para este fim, psicóloga e estagiárias de psicologia atuam de forma a considerar os indivíduos do grupo de DQ como únicos, sempre valorizando suas experiências. Pode-se inferir talvez que uma das razões deste grupo, de uma maneira geral, permanecer em abstinência ou até mesmo de não desistir quando ocorre um lapso, seja pelo valor atribuído ao que cada um compartilha, proveniente tanto dos participantes, quanto da psicóloga e das estagiárias de psicologia. Nisso é que parece residir a riqueza do grupo e a motivação para que continuem o tratamento.

O trabalho psicológico realizado com o grupo vem ao encontro dos pressupostos da abordagem de entrevista motivacional em que cliente e profissional trabalham juntos na resolução dos conflitos. Nesse caso, o psicólogo e/ou estagiário de psicologia desempenham o papel de especialistas em comportamentos e atribuem aos clientes o papel de “especialistas” sobre suas próprias vidas. Esse trabalho do profissional promove essencialmente ações colaborativas que primam pela autonomia do cliente e suscitam nele recursos motivacionais que se direcionam para a descoberta e reconhecimento de suas potencialidades (DIHEL ET AL, 2011).

Psicóloga e estagiárias do grupo de DQ do CAPS procuram trabalhar em sintonia, sempre respeitando o ritmo dos participantes e as demandas trazidas por eles. Embora haja uma preparação prévia para o trabalho com o grupo, em determinados dias de encontro não é possível aplicar a dinâmica escolhida, pois o grupo traz suas próprias inquietações e estas são respeitadas e contextualizadas no decorrer do encontro, sendo tratadas como prioridade, inclusive pelos próprios usuários que procuram cooperar entre si compartilhando suas experiências.

Como já citado neste trabalho participam do grupo de DQ do CAPS pessoas com comportamentos abusivos e/ou dependentes de álcool e de múltiplas drogas, sendo na grande maioria homens de faixas etárias variadas. Embora em quase todas as reuniões tenha um novo participante, a maioria dos usuários acompanha o grupo há mais de três meses e alguns já estreitaram relacionamentos, proporcionados por esta convivência semanal. Raramente o grupo conta com mais de 18 pessoas, pois assim como ingressam novos participantes outros acabam por ter que faltar por compromissos médicos e de trabalho e outros que recaem e acabam por voltar ao grupo em outros momentos, o que ocasiona em equilíbrio no número de participantes, atingindo em média 15 pessoas.

Para participar do grupo são exigidos dos usuários o cumprimento de algumas regras como não poder faltar mais do que duas vezes às reuniões sem justificativas, sob a consequência

de perder a vaga, não comparecer ao grupo embriagado ou ter usado qualquer substância psicoativa 48 horas antes, sob o risco de ser retirado do grupo, não como uma punição, mas para conversar, no intuito de compreender porque o tratamento não está funcionando. Além disso outras regras básicas de convivência como cuidados com higiene, celular desligado, tolerância de 10 minutos de atraso, não trazer crianças ou familiares, evitar julgamentos, críticas e discurso político, moral ou religioso contribuem para a bom andamento do grupo.

De uma maneira geral os participantes são assíduos, pontuais e procuram compartilhar suas experiências cooperando dessa forma com o trabalho terapêutico. Como em qualquer grupo, há neste também as suas diferenças e alguns participantes parecem mais tímidos do que outros, necessitando muitas vezes de serem estimulados e convidados a participarem, enquanto outros ainda estão em processo de desintoxicação e têm dificuldades físicas e/ou psicológicas que os impedem de ter uma postura mais ativa.

8 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO GRUPO DE DQ

A avaliação psicológica do grupo em relação à disposição para o tratamento, estratégias de enfrentamento e os resultados obtidos com a abstinência, foram realizados em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada a análise do discursos dos participantes, compartilhados durante as reuniões nas dinâmicas e discussões propostas e na segunda etapa foram exploradas as respostas ao questionário aplicado, no período de cinco meses de encontros semanais.

8.1 PRIMEIRA ETAPA DA AVALIAÇÃO

As observações de cada encontro semanal foram registradas em um diário de campo no qual foram identificados e selecionados os discursos mais recorrentes dos participantes, sendo considerados como mais representativos do momento atual vivido pelo grupo. Após a seleção, as ideias centrais trazidas nos discursos foram agrupados em três categorias para que pudessem facilitar a compreensão das reflexões e indicar um perfil grupal mais aproximado da realidade, tendo como base a abordagem de entrevista motivacional, que é um método coerente com o trabalho de conotação positiva realizado no grupo pelas profissionais. As categorias analisadas foram “**experiências de intenso sofrimento**”, que demonstraram como os indivíduos chegaram ao grupo, “**aceitação da dependência**” eleito por eles como o primeiro passo para fazer o tratamento e “**superação**” que destaca os primeiros resultados obtidos com o tratamento no CAPS.

Embora a entrevista motivacional seja conhecida como uma terapia psicológica ela é uma abordagem que pode ser utilizada por qualquer profissional em qualquer momento do tratamento do dependente químico, pois trata-se de uma ferramenta capaz de acolher, transmitir segurança e encorajar as mudanças. Em entrevista motivacional destaca-se a utilização de três estratégias: a do **diálogo colaborativo** entre cliente e profissional com reflexões e decisões feitas em parceria, partindo do princípio de que as transformações só podem ser realizadas pelo

cliente, a **evocação**, que pretende ser o objeto do despertar do desejo para a mudança e a consideração pela **autonomia** do cliente como um protagonista de suas escolhas e responsável pelos seus resultados (DIHEL ET AL, 2011).

As dinâmicas propostas foram ferramentas facilitadoras do diálogo colaborativo e objetivaram captar os sentimentos dos participantes através da escuta atenta e empática das questões trazidas por eles. Esse diálogo colaborativo como primeira estratégia proposta pela EM, entre o grupo e o terapeuta, pretendiam instigar no cliente a vontade de mudar aquilo que até então tinha sido o pivô de seus conflitos, que é a dependência e uso abusivo do álcool. A conotação positiva atribuída pelo terapeuta ao conteúdo das reflexões do cliente e do incentivo à descoberta de suas potencialidades, são artifícios que convergem para a conquista da autonomia (DIHEL ET AL, 2011). Portanto, baseado nestas três estratégias, diálogo colaborativo, evocação da motivação para a mudança e consideração da autonomia, foram definidas as categorias de análise.

A partir do **“diálogo colaborativo”** surgiram os elementos que justificaram a participação dos indivíduos no grupo de DQ. Após a análise destes elementos foi destacado como motivo principal da busca pelo tratamento as **“experiências de intenso sofrimento”** vivida pela maioria deles. Situações que envolveram perdas de familiares, prejuízos materiais, acidentes e doenças, que em alguns casos deixaram sequelas e até mesmo situações trágicas como a morte de pessoas importantes para eles.

Algumas das frases sobre estas **“experiências de intenso sofrimento”** (1ª categoria de análise) por causa da dependência e dos uso abusivo de álcool foram selecionadas e parafraseadas abaixo:

“Perdi meus filhos para o pai deles, quero recuperá-los e ser mãe todos os dias”;

“Quando vi meu filho morto por causa das drogas, pensei: não posso mais continuar assim, tenho outros filhos para cuidar”;

“Por causa do meu comportamento fui preso e meus pais me abandonaram, quero recuperar tudo o que perdi”;

“Tentei ser o dono do meu universo, não queria admitir que não tinha o controle sobre o álcool, mas descobri que não posso tudo”;

“O amor nasce e o amor morre, acabei com meu casamento”;

“Sofri um AVC (acidente vascular cerebral), mas hoje sou grato por isso, talvez eu estivesse naquela vida triste até hoje”;

“Capotei um carro quando estava bêbado, foi perda total. Eu poderia ter matado pessoas e perdido a vida. Traria muito sofrimento pra minha família”.

Todas estas falas expressadas durante as dinâmicas, trouxeram relatos de vivências muito difíceis, acompanhadas de reflexões sobre a necessidade de mudança, ou seja o diálogo proposto foi facilitador para a **“evocação do desejo de mudança”**, que é a segunda estratégia proposta pela EM.

Após as declarações dos participantes sobre a necessidade da mudança de vida, diante do sofrimento causado pelo abuso/dependência do álcool, os terapeutas trabalharam questões como: o que seria importante para que ocorressem mudanças no decurso de suas vidas? As respostas mais recorrentes demonstraram que a atitude fundamental seria a de **“aceitação da dependência”** (2ª categoria de análise), o que pode ser conferido nas falas a seguir:

“Minha condição chegou ao limite, descobri que só eu posso dizer não”;

“O vício é um câncer que temos dentro de nós”;

z“A abstinência é um gigante que aparece às vezes, mas tenho que ser forte, é a melhor escolha, eu quero fazer a diferença”;

“Preciso parar, pois posso morrer, estou sem forças”;

“O monstro que mora dentro de nós nos manipula, temos que ter domínio próprio”;

“O vício é traiçoeiro, preciso saber onde ir e onde não ir para não me prejudicar mais”;

“Estou abstinente, mas não quero me testar”.

Embora não seja possível mostrar aqui todas os diálogos compartilhados em três meses de reuniões, as falas foram bem representativas do momento atual vivido pelo grupo. Nesse sentido, podemos compreender que os participantes do grupo de DQ caminham para o desenvolvimento da busca da **“autonomia”**, que é a 3ª estratégia deste método de entrevista motivacional. As falas a seguir já trazem alguns exemplos de superação, através de pequenas conquistas que fazem parte do início de uma **“jornada”** que tem como meta principal o resgate da autonomia em todos os âmbitos da vida dos participantes do grupo de DQ:

“As pessoas dizem que agora sou um homem de verdade, fico feliz com esse reconhecimento, antes eu não era ninguém”;

“Havia me separado e agora estou namorando minha esposa novamente”;

“As perdas ocorreram por consequência do alcoolismo, mas agora ganhei tudo de volta”;

“Mesmo sem dinheiro, agora sou mais feliz”;

“Me reconciliei com minha família, e isso fez toda a diferença na minha vida”;

“Eu era escravo da bebida e agora me encontrei em mim mesmo”;

“Melhorei minhas relações na comunidade, reconquistei as crianças que tinham medo de mim e agora meus vizinhos até se preocupam comigo”.

8.2 SEGUNDA ETAPA DA AVALIAÇÃO

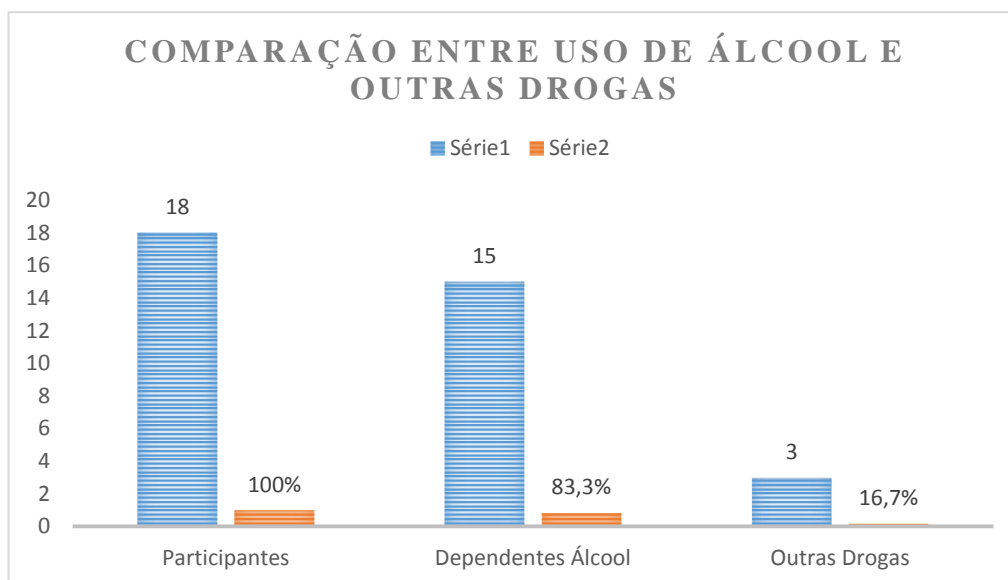
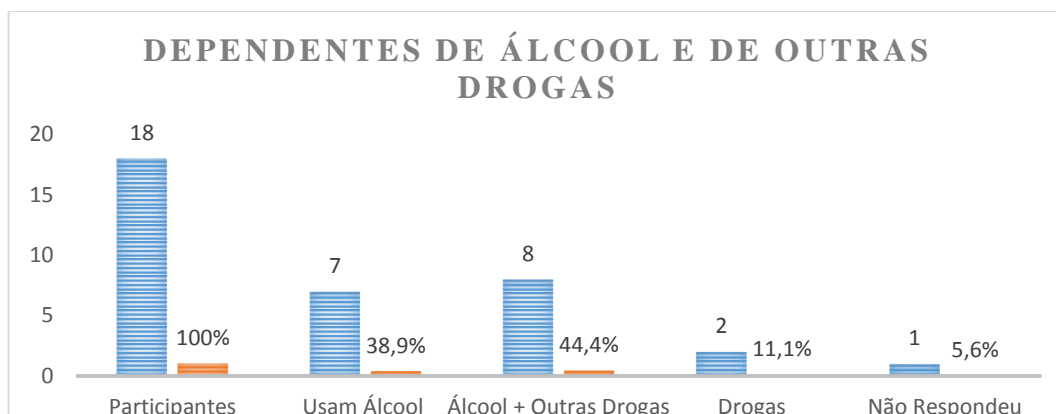
Na segunda etapa deste trabalho foi aplicado um questionário semiestruturado com 13 perguntas em 18 participantes do grupo de dependentes químicos de múltiplas drogas, sendo apenas uma pessoa do sexo feminino, com idades variadas entre 29 e 65 anos de idade, com predominância de pessoas de meia idade. Os usuários que vieram ao grupo foram convidados a responder o questionário e não sendo necessário se identificarem, apenas informar a sua idade. As perguntas eram reportadas às percepções dos usuários sobre o grupo, sobre o trabalho psicológico realizado pela psicóloga e pelas estagiárias no grupo, sobre a motivação para o tratamento e também a respeito das mudanças percebidas com o tratamento em grupo.

Neste grupo havia uma pessoa com dificuldade de visão e duas pessoas analfabetas. No entanto, foi oferecido auxílio para preencherem o questionário, o que eles aceitaram. Acredita-se, porém, que o fato de ter uma estagiária auxiliando no preenchimento do questionário possa ter influenciado as respostas, uma vez que neste caso os participantes da pesquisa acabavam por ser identificados. Portanto como eram uma minoria (três indivíduos) presume-se que o resultado da pesquisa não tenha sido tão afetado.

O questionário era composto por seis perguntas dicotômicas com respostas “sim” e “não”, cinco questões de múltipla escolha e duas perguntas com respostas abertas de caráter exploratório.

8.3 PERGUNTAS COM RESPOSTAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA:

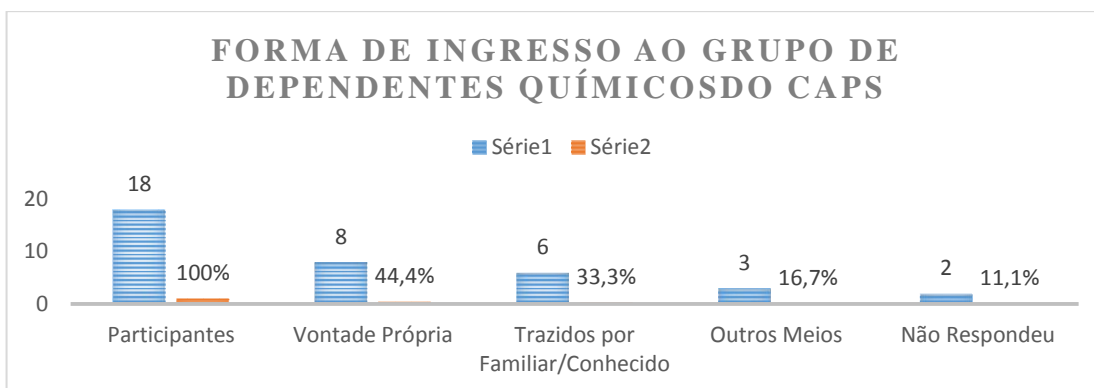
A primeira pergunta de múltipla escolha, se referia ao tipo de substância utilizada pelo dependente químico. Dos 18 participantes, 7 utilizavam apenas o álcool, 8 faziam uso de álcool e outras drogas, 2 utilizam outras drogas, mas não o álcool e 1 não respondeu. Esta pergunta serviu para identificar o índice de dependentes de álcool no grupo. Portanto foi constatado que 15 indivíduos eram ou foram usuários de álcool.



Embora seja uma amostra pequena de usuários, algo de muito significativo e preocupante nos diz, pois entre 18 pessoas, 15 são dependentes de álcool, ou seja, um total de 83%. Pode-se inferir que este índice alto de usuários é explicado pelo álcool ser uma droga lícita, de baixo custo e de fácil acesso diferentemente de outras drogas.

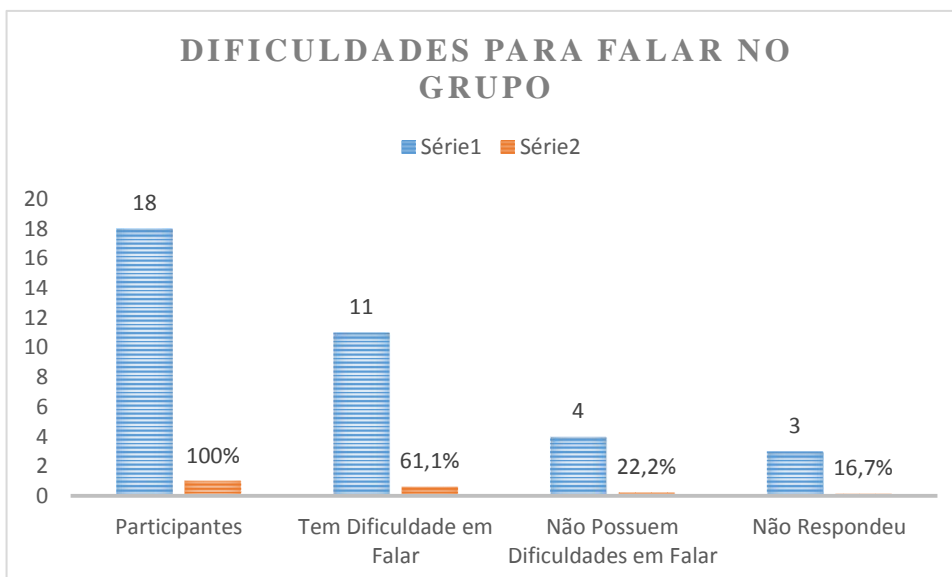
Estima-se que o uso do álcool em diversos países do mundo tramite entre 5 e 10%, porém no Brasil as pesquisas são escassas, o que dificulta o acesso a prevenção e tratamento. A forma como percebe-se a grande abrangência do uso do álcool na população brasileira vem de dados não oficiais: basta prestar atenção à quantidade de pessoas que têm algum familiar ou amigo alcoolista (MASUR, 2017).

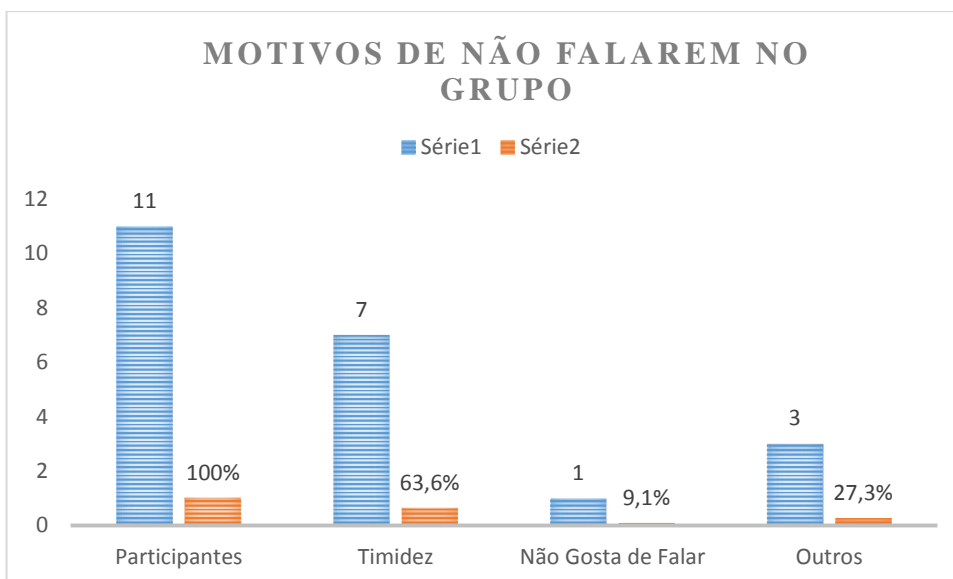
A segunda pergunta buscava saber como a pessoa chegou ao grupo, se por intermédio de alguém ou por iniciativa própria ou outros. Sendo que 8 chegaram por vontade própria, 6 foram trazidos por algum conhecido ou familiar, 3 assinalaram a alternativas “outros meios” e 2 não responderam.



Diante dessas respostas, percebe-se que a aceitação da dependência, assim como uma rede de apoio, faz-se necessária para a adesão ao tratamento. A maneira como a pessoa age em relação ao seu cuidado com a sua saúde depende de suas crenças, e estas são influenciadas por fatores internos como a sua compreensão de saúde/doença que levam a aceitação da dependência, e de fatores externos como uma forte rede de apoio que envolva pessoas próximas ao dependente, assim como profissionais e grupos de auto ajuda (VALENTIM, SANTOS & RIBEIRO, 2017). No caso do grupo em questão, pressupõe-se que a aceitação da dependência antecedeu a busca pelo tratamento de forma espontânea. No entanto a rede de apoio também se fez presente para que eles chegassem ao CAPS.

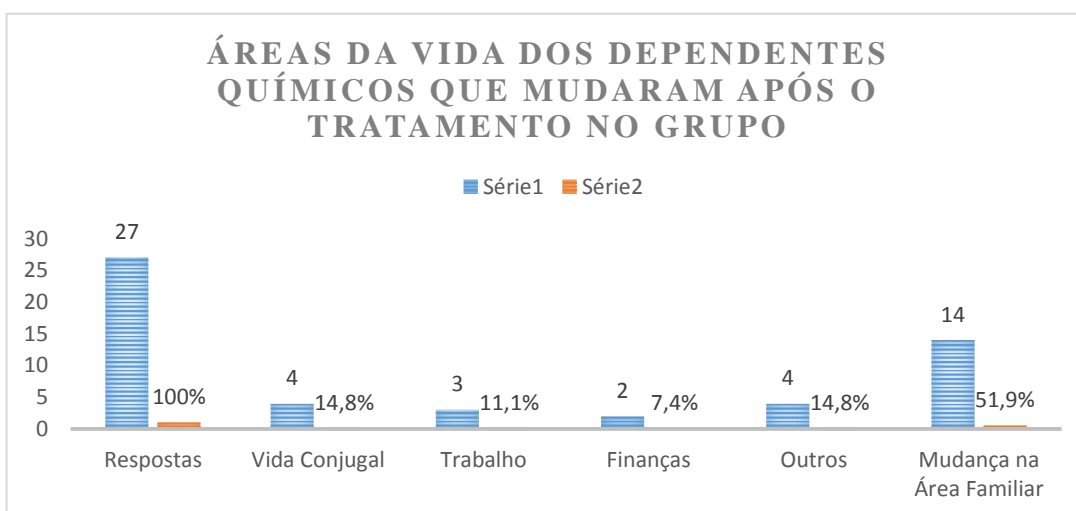
Quanto à terceira questão, esta investigava sobre a dificuldade de falar no grupo. Dos 18 indivíduos, 11 assinalaram que têm dificuldades para falar e destes, 7 por causa da timidez, 1 não gosta de falar e 3 marcaram a alternativa “outros”, 4 não possuem dificuldades e 3 não responderam.





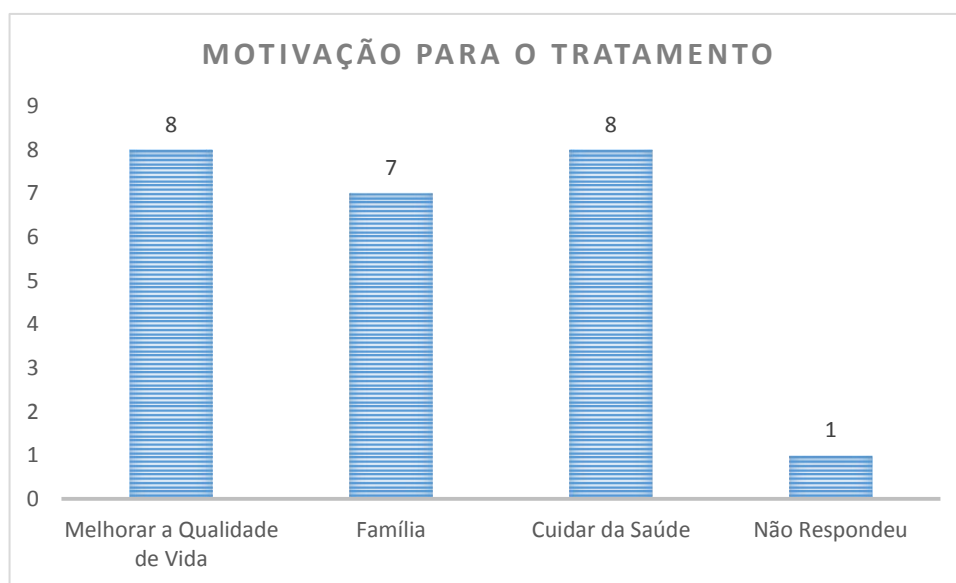
A maioria dos participantes expressaram dificuldades para falar em grupo de acordo com as respostas ao questionário. Embora ouvir também é uma forma de participar, este é um dado importante, visto que pacientes que não costumam falar podem não se beneficiar tanto com o grupo. Embora a alternativa mais assinaladas faz-se necessário investigar as causas da dificuldades de falar em grupo. Estas que podem ser também hostilidade (que podem vir tanto de si, quanto do grupo), inibições fóbicas ou resistência por não querer expressar os sentimentos. Embora o paciente tenha liberdade para falar quando quiser e que se respeite o seu silêncio no grupo, o terapeuta deve ter cuidado para não esquecer do paciente que não fala e dessa forma prejudicar o seu processo do tratamento (DIHEL, ET AL, 2011).

A quarta questão era somente para aqueles que haviam marcado “sim” (todos os participantes assinalaram que “sim”) para a pergunta que investigava se haviam tido mudanças com o tratamento (sexta questão de respostas dicotômicas “sim” e “não”). E questionava quais as áreas da vida do indivíduo mudaram. Obteve-se 14 respostas para mudanças na área familiar, 4 para mudanças na vida conjugal, 3 no trabalho, 2 nas finanças e 4 marcaram “outros”.



A resposta mais assinalada foi a mudança na área familiar, dado que confirma a constância com que trazem em suas falas no grupo sobre a importância desta rede de apoio. Nos dias atuais a família tanto pode ser um locus de risco quanto de proteção, portanto é imprescindível que se promova a inserção e a compreensão deste sistema na vida do dependente químico, pois seus valores, crenças e comportamentos influenciam-se mutuamente. Sendo assim considera-se a família como de grande importância para a mudança na vida do dependente químico. Apesar das diferenças entre as famílias, não se pode negar os seus aspectos intrínsecos como ser um espaço que gera, constrói ou repete expectativas e tudo isso depende da qualidade das relações (DIHEL ET AL, 2011).

A quinta e última pergunta tinha três opções de respostas e referia-se à motivação para seguir o tratamento no grupo. A alternativa “melhorar a qualidade de vida” foi marcada oito vezes, “família” sete vezes, “cuidar da saúde” oito vezes e uma pessoa não respondeu.

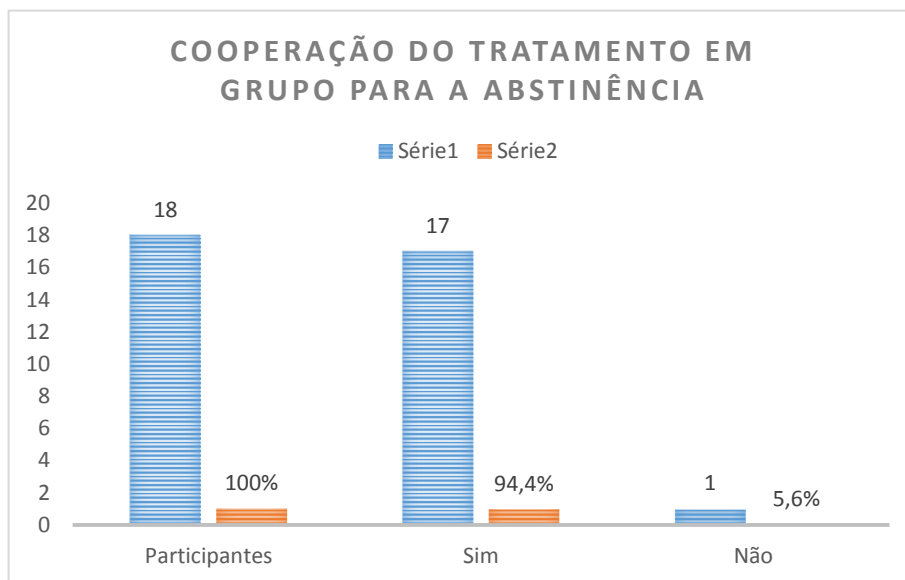


Os resultados desta questão foram bem equilibrados e mostraram que para esse grupo, estas três motivações são fundamentais. Como já explorado na questão anterior a família como uma das principais responsáveis pela mudança de comportamento do indivíduo, acrescenta-se também a melhora na qualidade de vida de um modo geral e o cuidado com a saúde, uma vez que o uso da droga causa uma série de danos de ordem fisiológica.

De acordo com a entrevista motivacional as pessoas que chegam ao grupo são estimuladas pelo terapeuta a verbalizarem seus desejos para o futuro, logo após se expressam de forma racional explicando porque precisam mudar de comportamento em relação ao uso da droga. Consequentemente passam a pensar nas maneiras de realizarem estas mudanças. O profissional atua como um facilitador para que o usuário possa expor as razões de maior importância que motivam a mudança de comportamento. O comprometimento do indivíduo aumenta gradativamente após a verbalização dos conteúdos, o que converge para a transformação deste (DIHEL, ET AL, 2011).

8.4 PERGUNTAS DICOTÔMICAS COM RESPOSTAS “SIM” OU “NÃO”

A primeira pergunta questionava se o tratamento no grupo de dependentes químicos estava cooperando para a manutenção da abstinência, apenas um participante respondeu “não”.



Pretendia-se saber com a segunda pergunta de respostas “sim” ou “não” se os indivíduos se sentiam acolhidos pelo grupo de dependência química e as respostas positivas foram unânimes. Devido a clareza das respostas considerou-se não haver necessidade de gráfico para ilustrar este dado.

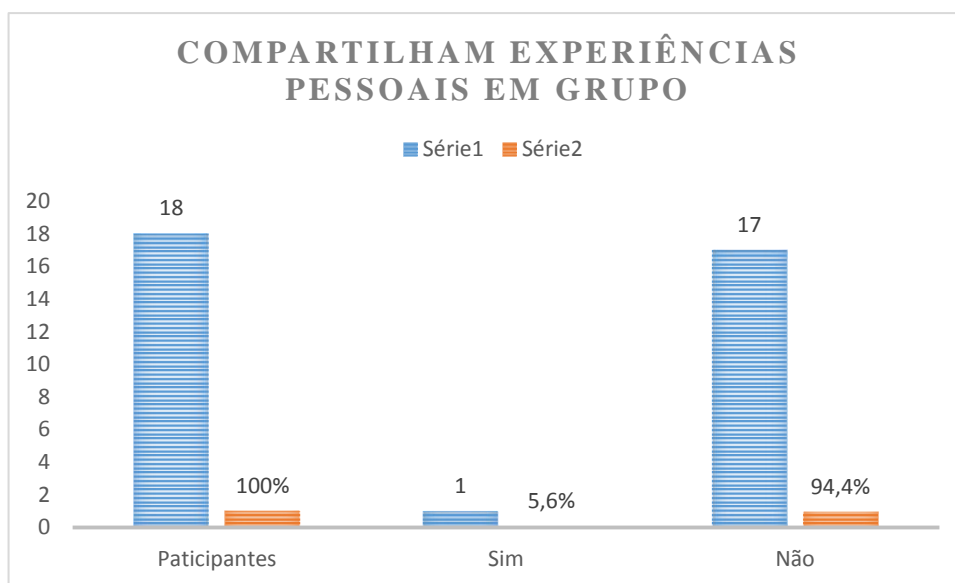
O pré-requisito principal para que a pessoa possa frequentar o grupo é o compromisso com a abstinência. Embora haja riscos de lapsos (uso de pouca quantidade de droga com poucos prejuízos) e recaídas (que é o retorno à vida de usuário de drogas), o grupo sempre “se acolhe”. Portanto o acolhimento oportunizado pelo estabelecimento de vínculos saudáveis no grupo é fator primordial no processo da manutenção da mudança. Dinâmicas que fortaleçam a qualidade de interação do grupo são bem vindas, pois estimulam a tolerância e compreensão dos participantes, o que indubitavelmente colabora para a manutenção da abstinência (DIHEL ET AL, 2011).

Quanto a terceiro questionamento, procurou saber se os indivíduos se sentiam acolhidos pela psicóloga e estagiárias de psicologia que dirigem o grupo. Aqui também será discutida a quinta questão (que também é de respostas “sim” ou “não”) que pretende saber se os participantes do grupo sentiam-se compreendidos por estas, pois ambas estão relacionadas. Nas duas questões os 18 participantes foram unânimes em marcar alternativa “sim”. Devido a clareza dos dados não considerou-se necessidade de ilustrar os dados em um gráfico.

É fato que as profissionais procuram acolher o grupo desde o seu início, servindo o café da manhã, feito pela própria psicóloga e ficando disponíveis após o término do grupo. O acolhimento é uma ferramenta essencial para a frequência ao grupo e faz parte de processo da clínica ampliada de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) (CERQUEIRA &

CASTELAR, 2017). Uma das características principais de um terapeuta que acolhe é demonstrar, sensibilidade, disposição para o relacionamento com o grupo e empatia (DIHEL ET AL, 2011). Acredita-se que este último faça toda a diferença, pois o ato de se colocar no lugar do outro também facilita a compreensão do problema, pois Segundo Krznaric (2015) a empatia é um sentimento que pode transformar as relações humanas, semelhante à bondade, produz ações de afeto e de atenção para o outro, sendo também promotora significativa de mudanças sociais.

A quarta questão pretendia investigar se as pessoas conseguiam compartilhar suas experiências pessoais com o grupo. Dos 18 participantes da pesquisa, apenas um respondeu não ter dificuldades em falar sobre suas vivências (esta precedeu à terceira pergunta com respostas de múltipla escolha já explorada neste trabalho).



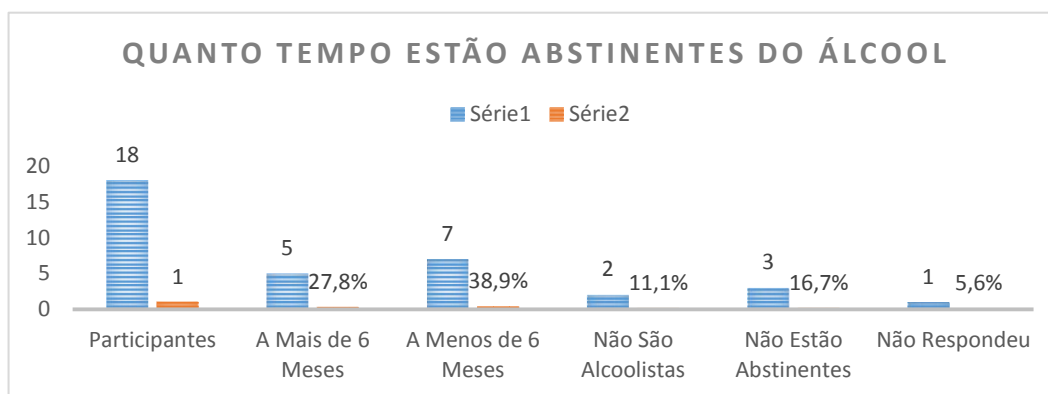
Embora o resultado da terceira questão de múltipla escolha não tenha total concordância com a quarta, as duas possuem relação, mas mesmo assim a maioria tem dificuldades para compartilhar assuntos pessoais no grupo. Apesar do assunto sobre dificuldades de falar no grupo já ter sido discutido, cabe ressaltar sobre a regra do sigilo que é um item de suma importância do contrato terapêutico e serve para o bom andamento das relações interpessoais no grupo. Dessa forma, é imprescindível interpor esse tópico em todas as reuniões para que o grupo possa aproveitar este espaço de troca e possam confiar uns nos outros sem reprimir seus conteúdos (DIHEL ET AL, 2011).

8.5 PERGUNTAS COM RESPOSTAS ABERTAS

A primeira questão de respostas abertas era sobre a síndrome da abstinência, que é quando uma determinada substância, ao qual o indivíduo fazia uso frequente, diminui sua concentração no sangue e nos tecidos, provocando a necessidade de consumir mais para amenizar seus sintomas (HUTZ ET AL, 2016).

O desejo intenso de fazer uso da substância psicoativa chama-se fissura. Trata-se de um sintoma central em que mesmo o indivíduo sabendo dos riscos e prejuízos do consumo, não consegue resistir a esse comportamento. A fissura é explicada como um condicionamento clássico que implica em acionar o sistema de recompensa cerebral (HUTZ ET AL, 2016).

Foi perguntado a eles quanto tempo estavam em abstinência de álcool e as respostas foram: cinco pessoas estão em abstinência há mais de seis meses, sete há menos de seis meses, duas não são alcoolistas, três não estão abstinente e uma pessoa não respondeu, ou seja, dos 15 indivíduos, 12 estão abstinente.



Com esta pergunta não espera-se aprofundar nos detalhes desta abstinência, mas conhecer a realidade dos indivíduos de uma maneira geral e confirmar que o tratamento grupal têm surtido efeito nestes últimos cinco meses o qual eles estão sendo acompanhados por este estudo.

A última questão com respostas abertas pedia que o participante escrevesse quais eram as suas motivações particulares para continuar com o tratamento. Apenas 13 indivíduos responderam com as seguintes frases:

“Saúde e confiança (obter)”;

“Manter minha família feliz”;

“Eu tenho que estar em reunião para tentar melhorar como pessoa e ser melhor para mim primeiro e contribuir com os outros”;

“Melhorar no trabalho”;

“Recuperar minha dignidade”;

“Voltar ao mercado de trabalho”;

“O tratamento me ajuda a ficar abstinente, mas não há medicamento no posto de saúde”;

“Autoestima, ter valor e se dar valor”;

“Minha recuperação mental e social”;

“Quero cuidar de mim e da família e ser um novo homem”;

“Eu gosto das pessoas (do grupo)”;

“Deixar as coisas ruins para trás e mudar de vida”.

As respostas dos participantes transcritas acima revelam seus desejos de conquistar uma vida nova e de reconquistar o que perderam com o uso do álcool como saúde física, mental e social, confiança, família, felicidade, altruísmo, trabalho, dignidade, autoestima, valor, bem estar, enfim estes indivíduos buscam mudanças, como reflete bem a última frase: *“Deixar as coisas ruins para trás e mudar de vida”.*

De acordo com Dihel et al (2011) o desejo de mudar nem sempre irá se transformar em mudança, mas enfatiza o quão estão comprometidos com a causa, pois no grupo eles têm a oportunidade de confrontar-se consigo mesmo através do outro, como um espelho. Nesse sentido, é primordial que o terapeuta estimule a esperança do indivíduo de que é possível mudar o comportamento adicto. Segundo Dihel et al, (2011) *“Explorar suas motivações internas para mudar constitui uma ferramenta poderosa para que a mola propulsora da mudança seja ativada em sua força máxima, contribuindo para que ele, então, consiga dar os passos necessários para efetivá-la (p.274).”*

9 PERFIL PSICOLÓGICO DO GRUPO

As reflexões destacadas neste trabalho e analisadas sob a ótica da entrevista motivacional, refletiram a essência grupal, e demonstraram de uma maneira geral, que os indivíduos do grupo de DQ estão dispostos e motivados para continuar o tratamento além de terem um sólido vínculo com a psicóloga e estagiárias de psicologia.

Esta análise observacional expôs o que os participantes vivenciaram e o que hoje aspiram, e através do questionário aplicado puderam mostrar que estão primando pela manutenção da abstinência e atentos aos temas contextualizados, aos quais procuram aplicar de forma prática em seu cotidiano. Essa essência grupal indica que se trata de um grupo *“maduro”* e comprometido, que têm aprendido em meio às adversidades que embora o alcoolismo seja considerado uma doença, através da aceitação da impotência diante da dependência do álcool e das estratégias de enfrentamento, é possível fazer escolhas.

De uma maneira geral o grupo também demonstrou bom relacionamento entre si e com a psicóloga e estagiárias de psicologia. Sentem-se acolhidos e compreendidos por todos, porém ainda têm suas dificuldades de verbalizar seus conteúdos seja por timidez ou por outros motivos

que não foram explorados. Embora a maioria participe das dinâmicas propostas e dos momentos de compartilhamento, ficou evidente nas respostas do questionário que eles têm mais questões a serem trabalhadas e além disso há aqueles que para participar precisam de muita estímulo das profissionais, sendo assim acabam por não trazer para o grupo muitas de suas questões importantes.

As descobertas oportunizadas por esta avaliação poderão servir como referencial para o aperfeiçoamento deste cuidado em grupo, tão importante para a saúde mental, emocional, física e social dos indivíduos em seus processos de transformação, e a busca da realização em todos os âmbitos e da autonomia, enfim na procura de uma qualidade de vida melhor pra si e para as suas famílias.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A EXPERIÊNCIA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO EXERCÍCIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL

A condução das atividades no grupo de DQ do CAPS e a participação nas intervenções realizadas em cinco meses de trabalho proporcionaram-me aprendizados pertinentes e valiosos como experiência de estágio. Inicialmente pareceu-me desafiante, enquanto estagiária de psicologia, analisar as respostas do grupo em relação à motivação para o tratamento e traçar seu perfil, transformando minhas observações e as respostas ao questionário aplicado em conclusões para este trabalho de avaliação psicológica, mesmo que à luz de teorias e orientações pedagógicas. Porém, o referencial teórico principal utilizado no processo terapêutico do grupo, que é a entrevista motivacional, foi facilitador e bastante esclarecedor para compreender as respostas dos participantes e os seus processos psicológicos motivacionais, uma vez que esta abordagem destaca as potencialidades dos clientes sem desconsiderar seus conflitos que são inerentes à suas vivências enquanto dependentes químicos.

Este trabalho de estágio profissional me instigou a buscar mais informações na área da toxicodependência e especialmente no estudo do alcoolismo. Os aprendizados foram muito significativos e consolidaram a união das teorias exploradas às práticas vivenciadas.

Portanto, o que inicialmente parecia um desafio de um trabalho de estágio, se tornou um fomento ainda maior, que é o de fazer a diferença como profissional, atentando cada vez mais para a realidade do Brasil em relação ao que está se fazendo em prol da população dependente de substâncias psicoativas e principalmente aos que fazem o uso do álcool, que está presente quase que na totalidade dos lares brasileiros, nos bares e nas “esquinas do mundo”. Enfim, a busca pelo aprendizado em um campo para mim inexplorado, me impeliu a procurar por um caminho que leve ao que se há de fazer para combater esta epidemia crescente, que atualmente está presente no cotidiano de muitas famílias brasileiras.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. 22. ed. Rio de Janeiro: Nau, 2003.
- ARATANGY, Lidia Rosenberg. Doces venenos: conversas e desconversas sobre drogas. 10. ed.. São Paulo: Olho D'água, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Ementa: Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Resolução 016/2000, 2000. Disponível em: < <http://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao68.pdf>>. Acesso em: 17 Junho 2018.
- BERTONI, Luci Mara. Reflexões sobre a História do Alcoolismo. Bebedouro: Faculdades Integradas UNIFAFIBE, 2006.
- DIHEL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. e Cols. Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- FRANCES, Allen. Fundamentos do Diagnóstico Psiquiátrico: Respondendo às mudanças do DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- HUTZ, Cláudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcelli; KRUG, Jefferson Silva. e Orgs. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- KRZYNARIC, Roman. O poder da empatia: a arte de se colocar no lugar do outro e transformar o mundo. Rio de Janeiro: Zahar, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=kGvLCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=empatia+&ots=gafQ_bQhAB&sig=zaCKB-ahkUe-n4EYHF7OwLM8DGI#v=onepage&q=empatia&f=false>. Acesso em 10 Junho 2018.
- MASUR, Jandira. O que é alcoolismo. São Paulo: Editora Brasiliense, 2017.
- ROMANINI, Moises; DIAS, Ana Cristina Garcia; PEREIRA, Amanda. Schereiner. Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química, 2010. Disponível em: < <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/970>>. Acesso em: 27 abril 2018.
- SILVA, Adriana Melo da. Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas CAPS ad II – leste/Natal RN: Uma avaliação de efetividade, 2006.
- VALENTIM, Olga Souza.; SANTOS, Célia; RIBEIRO, José Pais. Grupos de autoajuda: a percepção de gravidade do alcoolismo, da saúde física e mental, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a16.pdf>>. Acesso em: 18 Junho 2018.