

PROPOSTA METODOLÓGICA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ANÁLISE DIMENSIONAL DE CASO

METHODOLOGICAL PROPOSAL IN PSYCHOSOCIAL CARE: A DIMENSIONAL ANALYSIS

Nasser Haidar Barbosa

Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus, Joinville, Brasil

RESUMO

As Políticas Públicas sobre álcool e outras drogas estão em plena construção e os problemas nesse contexto se mostram um desafio para os trabalhadores da área. Entre as lacunas identificadas, apontamos a necessidade de revisão metodológica, tanto no campo da epidemiologia quanto das propostas de tratamento ofertadas. Nesse sentido, este artigo apresenta uma breve revisão sobre as principais lógicas operantes em saúde além de uma análise crítica sobre a questão de álcool e outras drogas para então discutir a utilização dos estudos de caso no CAPS AD de Joinville, propondo sua organização a partir de eixos dimensionais (espacial e temporal). Como resultado, ressaltamos o caráter inovador dessa proposta como práxis capaz de fortalecer a singularização dos cuidados em saúde para pessoas com problemas decorrentes do abuso do consumo de álcool e outras drogas.

Palavras-chave: estudo de caso; metodologia; políticas públicas; álcool e outras drogas.

ABSTRACT

Public policies on alcohol and other drugs are under construction and the problems in this context shows to be a challenge to workers of that field. Among the gaps identified, pointed out the need for review of methods, both in the field of epidemiology as the proposed treatment offered. Accordingly, this article presents a brief review on the main logic operative in health and a critical analysis on the issue of alcohol and other drugs and then discuss the use of case studies in CAPS AD Joinville, proposing their organization from dimensional axes (spatial and temporal). As a result, we emphasize the innovative character of the proposal as praxis able to strengthen the uniqueness of health care for people with problems resulting from the abuse of alcohol and other drugs.

Keywords: case study; methodology; public policy; alcohol and other drugs.

Com o advento da reforma psiquiátrica no Brasil os ordenamentos jurídico e institucional que regulam a práxis dos trabalhadores vinculados às Políticas Públicas sobre álcool e outras drogas passaram a se embasar diretamente nos princípios da desinstitucionalização, principalmente a partir de modelos de trabalho substitutivos às intervenções restritivas ou de suspensão temporária de direitos (Guimarães, Almeida, Medeiros, & Saeki, 2001). Nesse contexto, o processo de transição entre o padrão anterior e essa nova forma de atuar, pautada especialmente na atenção psicossocial e nos cuidados de saúde em detrimento da priorização da abstinência, tem se dado de maneira progressiva, lenta e prudente (Faria & Schneider, 2009).

Um dos maiores entraves a esse reordenamento das Políticas Públicas sobre álcool e outras drogas reside no conflito entre as antigas práticas e o novo modelo. Esse conflito, acreditamos, se potencializa por ser ainda incipiente a formulação criteriosa de

estudos epidemiológicos, da mesma forma que se torna tarefa difícil definir instrumentos metodológicos que contemplem ao mesmo tempo a diversidade e complexidade do fenômeno nomeado dependência química, e a exigência científica hegemônica de mensuração, repetição e padronização dos processos de trabalho (Ministério da Saúde, 2003). É diante dessa constatação que entendemos ser de fundamental importância promover uma discussão crítica sobre método em saúde mental, propondo a construção de um referencial científico e técnico que acompanhe as evoluções na forma de pensar e fazer a atenção psicossocial.

Neste artigo, objetivamos discutir a importância da sistematização de uma metodologia de trabalho capaz de promover maior eficácia, tanto no desenvolvimento das ações de atenção psicossocial junto aos usuários dos serviços, quanto na revisão e avaliação necessária sobre os resultados dessas ações. Esta análise se dará a partir do contexto do CAPS

AD de Joinville, utilizando como base o método do estudo de caso. Nossa escolha por esse método se deve a uma inquietação adquirida com os anos de trabalho na área da saúde mental, a partir do que encontramos inúmeras situações nas quais fomos questionados sobre os índices de recuperação dos usuários no tratamento que promovemos. Quase como regra, esses questionamentos surgem no campo das especulações políticas sobre os modelos de tratamento, privilegiando aqueles que empregam a internação e a abstinência em detrimento da atenção à saúde psicossocial.

Além do campo de conflitos políticos, a saúde mental também se apresenta como palco de embates científicos, ideológicos e econômicos (Sistema Único de Saúde, 2010). É nesse sentido que em uma análise mais específica destacamos a política dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principalmente aqueles voltados para problemas relacionados ao abuso do consumo de álcool e outras drogas, portanto, os CAPS ADs.

Conforme Campos e Furtado (2006),

Algumas observações preliminares permitem-nos supor que certas críticas aos CAPS, produzidas no seio da Reforma Psiquiátrica, se não guarnecidas de um corpo de categorias para o seu enfrentamento e superação, poderão expor os serviços ao risco de sua deslegitimação social sem que os impasses sejam suficientemente identificados e enfrentados. (p. 1054)

Dado que os CAPS ADs são os principais representantes do Ministério da Saúde (MS) nessa nova forma de pensar e agir sobre o tratamento para problemas relacionados a álcool e outras drogas, acreditamos que elaborar nossas análises nesse espaço de trabalho contribuirá sobremaneira com as Políticas Públicas.

Outro fator que motiva a escolha do tema deste artigo é o rico campo dos estudos de caso como método científico, ainda pouco explorado pelos trabalhadores da saúde mental. Portanto, fundamentando-se especialmente nas considerações de Ventura (2007), Woods e Grant (2007) e da escola Histórico-Cultural da psicologia, abordaremos o tema na tentativa de sistematizar uma reproduzível metodologia para o uso dos estudos de caso nas diversas áreas e contextos de atuação das Políticas sobre álcool e outras drogas.

Problematizando uma política “ad”

O abuso do consumo de álcool e outras drogas tem se apresentado como um grande desafio para as disciplinas da saúde, seja concernente às estratégias de prevenção dos riscos e doenças associados; seja

acerca das metodologias de tratamento; ou, ainda, na formulação das propostas de promoção da saúde para a população em geral. Primeiro, porque não se trata de um fenômeno isolado e contemporâneo como se tem abordado o tema a partir dos meios de comunicação tradicionais. Antes, trata-se de um conjunto de comportamentos desenvolvidos historicamente e que tem evoluído tecnologicamente no mesmo ritmo das sociedades humanas (Araújo, 2012). Segundo, porque a complexidade de suas implicações extrapola as fronteiras do público e do privado, representando, ao mesmo tempo, um problema da ordem da escolha e do desejo de cada pessoa¹; e uma questão de natureza coletiva por suas manifestações sociais. É, como apontado pelo MS (2003), o desafio nas práticas de saúde construir metodologias que aliem “o âmbito clínico de intervenção com o da saúde coletiva” (p. 9).

Três lógicas operantes em saúde

Antes de aprofundar devidamente a questão do abuso do consumo de álcool e outras drogas, faz-se necessário discutir nossa compreensão sobre saúde, que é base para todas as reflexões aqui registradas. Essa discussão é fundamental porque sustenta ao mesmo tempo os debates acerca das drogas e as análises sobre a metodologia dos estudos de caso, tendo como intersecção a Saúde Coletiva.

Tem se tornado comum o discurso sobre três formas ou lógicas operantes em saúde na contemporaneidade. De fato, em termos de didática, lançar um olhar sobre as práticas de saúde a partir desse referencial facilita a compreensão de sua condição no século XXI. Conforme apontado por Coelho e Filho (2002), “os sistemas de saúde do mundo ocidental, e, nele, do Brasil, têm sido questionados por sua dependência em relação a um modelo assistencial individualista, com ênfase na dimensão curativa da doença, além dos elevados custos e da baixa efetividade” (p. 316). Acompanhando esse raciocínio, identificamos nesse conceito de modelo assistencial individualista o que chamamos de lógica curativa. Esta se justifica pela existência das doenças e enfermidades de uma forma geral, sendo necessária como prática objetiva frente às penúrias urgentes e emergentes em saúde. Contudo, também é predominante como única forma de acesso à saúde, especialmente nos países em desenvolvimento e justamente aí reside o seu problema (Coelho & Filho, 2002).

A segunda lógica no saber/fazer saúde é a da prevenção (Czeresnia, 2003). Muito se tem avançado nas práticas preventivas em saúde no Brasil. Política de

várias décadas, as estratégias nesse sentido resultaram na erradicação de diversas doenças por meio da vacinação, a maior representante dessa lógica. Vale destacar, também, que a prevenção tem sido utilizada em âmbitos da vida cotidiana que inicialmente não dizem respeito ao contexto da saúde, todavia, em uma análise mais atenta, têm tudo a ver com ela. É o caso das campanhas contra a violência no trânsito, ou das atuações na segurança do trabalho (uso de EPIs, semanas de saúde no trabalho etc.). Portanto, “as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações” (Czeresnia, 2003, p. 4). Assim, acerca dessa segunda lógica que identificamos, torna-se evidente que a ampliação do conceito de saúde é inerente ao avanço significativo enquanto prática resolutive, contudo, ainda está presente o espectro da doença ou das enfermidades, sendo essas o foco das ações preventivas e não a saúde propriamente dita.

Nessa esteira de raciocínio, partindo das análises críticas sobre os outros modelos de saúde, surge a lógica de promoção da saúde. Sua novidade reside na observação dos determinantes da saúde, ampliando uma compreensão individualizante destes, para aspectos coletivos, sociais e culturais.

Ganha força a ideia de promover saúde, e não apenas de curar a doença, emergindo daí os conceitos de vigilância em saúde, políticas públicas saudáveis e cidades saudáveis, articulados à noção de promoção de saúde pela mudança das condições de vida e de trabalho da população. (Coelho & Filho, 2002, p. 316)

A partir dessa nova posição sobre as questões da saúde, não apenas as práticas nessa área tiveram que evoluir, mas também o próprio conceito sobre o que é saúde. Dessa forma, ela passa de um estado temporário e/ou desejável de ausência de doenças para uma característica dinâmica construída no marco da vida cotidiana (Organização Mundial da Saúde, 1986).

O desafio do contexto álcool e drogas

A promoção da saúde é um desafio às Políticas Públicas sob quaisquer perspectivas na sociedade brasileira. No que tange aos problemas relacionados ao abuso do consumo de álcool e outras drogas não é diferente. De fato, é mais correto afirmar que nesse contexto a promoção da saúde encontra entraves específicos, a começar pelos mitos e distorções no entendimento sobre o que são as drogas, seus efeitos, seu papel na sociedade e como devemos trabalhar acerca delas (Araújo, 2012). “Fumar maconha causa impulsos assassinos. Crack na gravidez deforma

os bebês. O ecstasy mata neurônios. O óxi existe. Maconha nunca faz mal. Você já deve ter ouvido pelo menos uma dessas afirmações. É tudo mentira” (p. 11).

Em grande parte, podemos atribuir a construção desses mitos ao papel das disputas ideológicas, religiosas e políticas existentes há séculos e que ao longo da história têm camuflado o verdadeiro lugar das drogas em nosso desenvolvimento social, cultural e econômico (Araújo, 2012). Contudo, vale destacar que na atualidade outros cenários vêm se desenhando, com papel fundamental dos grandes meios de comunicação como principais reprodutores dos mitos sobre as drogas. Fica evidente que, na tentativa de entender a questão e abordá-la com a urgência que merece, as informações produzidas pelos meios de comunicação em massa e apropriadas e reproduzidas pela população em geral (a verdadeira construção de um senso comum) acabam por perder completamente o critério e embasamento técnicos e se atolam no extenso campo das especulações sem fundamento.

É nesse sentido que surgem e se reforçam preconceitos contra os usuários das drogas bem como diversas propostas de tratamento pautadas na abstinência total, no afastamento das drogas como proposta de desintoxicação (internações longas) e até mesmo a inclusão de elementos metafísicos como a espiritualidade entre seus principais fundamentos terapêuticos.

Em parte, esse contexto acríptico e acientífico se fortalece, conforme apontado anteriormente, justamente pela falta de uma metodologia mais criteriosa e eficiente. Isso abre espaço para a diversidade de interpretações que encontramos sobre o tema, especialmente concernente às formas de tratamento. Aqui, entendemos que cabe aos CAPSADs, legitimados pelo MS, o papel de ampliar o debate sobre método e tratamento para pessoas convivendo com problemas decorrentes do abuso do consumo de álcool e outras drogas, dado que são serviços da saúde mental “de comprovada resolubilidade, podendo abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados que contemplem a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a essa atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde” (Ministério da Saúde, 2003, p. 25).

Ressaltamos que o CAPSAD de Joinville já existe há uma década e durante esse período tem promovido o atendimento à população do município buscando gradualmente um modelo de tratamento adequado às orientações ministeriais, todavia, adaptado à realidade local, tanto do contexto macrocomunitário quanto das demandas subjetivas, próprias de cada pessoa atendida. Este é outro fator decisivo na avaliação crítica sobre

os serviços de saúde mental, especialmente os CAPS ADs – a singularização dos cuidados.

Se nas práticas de saúde nosso compromisso ético é o da defesa da vida, temos que nos colocar na condição de acolhimento, onde cada vida se expressará de uma maneira singular, mas também onde cada vida é expressão da história de muitas vidas, de um coletivo. Não podemos nos afastar deste intrincado ponto onde as vidas, em seu processo de expansão, muitas vezes sucumbem ao aprisionamento, perdem-se de seu movimento de abertura e precisam, para desviar do rumo muitas vezes visto como inexorável no uso de drogas, de novos agenciamentos e outras construções. (Ministério da Saúde, 2003, p. 10)

Essa citação deixa claro que o principal papel do MS, dos CAPS e de qualquer Política Pública da saúde não é o de acabar com as drogas, ou de fazer cessar o uso delas, mas, antes, o investimento na defesa da vida das pessoas e de seus direitos (entre eles o da saúde), tendo como consequência desejável (e não como meta primeira) a diminuição ou o encerramento do comportamento de uso e/ou abuso de álcool e outras drogas.

A partir disso surgem outras propostas metodológicas no espaço dos CAPS ADs, a exemplo da Redução de Danos. Não apenas como ação frente às questões que cotidianamente chegam ao CAPS AD, a redução de danos deve ser a práxis nessas instituições. Trata-se de uma forma de *agir diante de*, levando-se em conta o contexto geral, sem, contudo, perder a singularidade. Seguindo por esse caminho, acolhem-se as demandas, sem julgamento prévio, para então se traçar as estratégias terapêuticas com cada usuário a partir daquilo que é possível e necessário de ser executado para ele com a participação direta dele (Ministério da Saúde, 2003).

Os estudos de caso e o método

Seguindo por esse caminho podemos dizer que na construção dos projetos terapêuticos singulares encontram-se ao mesmo tempo a maior potência e o maior desafio dentro dos CAPS ADs. Isso porque enquanto essa singularização dos cuidados em saúde possibilita aos profissionais abordarem de forma ampliada as possíveis estratégias de tratamento para cada usuário dos serviços, também torna mais frágeis os processos de trabalho diante das avaliações externas que buscam quase sempre a padronização e quantificação de resultados.

Um grande exemplo dessa fragilidade diz respeito à concepção sobre o que se considera “recuperação”, “cura”, ou “alta” de um usuário. A

partir do modelo de CAPS, essas palavras tornam-se pouco importantes. Se, com efeito, a proposta é promover saúde fundamentando-se em estratégias de “cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial” (Ministério da Saúde, 2004, p. 12), deixa de fazer sentido a vinculação desses estados idealizados de condição ou comportamento saudável com a dimensão temporal predefinida e/ou estabelecida como meta do tratamento. Dito de outra forma, se entendemos saúde como um processo dinâmico em constante construção e sua promoção como um objetivo de nossas práticas que demanda outras intervenções que extrapolam o campo das disciplinas da saúde propriamente ditas, a identificação do sucesso em nosso trabalho deverá também utilizar outros indicadores, menos pragmáticos e quantitativos, ou seja, mais subjetivos e qualitativos (Almeida & Scorel, 2001).

Não é gratuita nossa escolha pelos estudos de caso como um método capaz de dar resposta a esse desafio. Entendemos que

Os estudos de caso pretendem retratar o idiossincrático e o particular como legítimos em si mesmos. Tal tipo de investigação toma como base o desenvolvimento de um conhecimento ideográfico, isto é, que enfatiza a compreensão dos eventos particulares (casos). O “caso” é assim um “sistema delimitado”, algo como uma instituição, um currículo, um grupo, uma pessoa, cada qual tratado como uma entidade única, singular. (André, 1984, p. 52)

Em nosso artigo analisamos esse método de trabalho a partir de um estudo de caso feito no CAPS AD de Joinville, para então analisá-lo e discuti-lo a partir de uma revisão bibliográfica capaz de abordar as especificidades da técnica sem, contudo, perder o pano de fundo da atenção psicossocial. Isso porque, conforme apontado por Yin (2001), a utilização desse método ocorre em diversas áreas do conhecimento, entre as quais destacamos a psicologia, a administração pública, a sociologia, a administração de empresas e a ciência política.

A escolha da pessoa e do local para o desenvolvimento deste estudo de caso se deve à facilidade de acesso, tanto à instituição onde atuamos, quanto ao usuário do serviço com quem já nos relacionamos profissionalmente desde 2008. Importante destacar que essa comodidade é considerada não apenas uma facilidade, mas, no trabalho em questão, um dos elementos essenciais do método, pois permite maior contextualização e coleta de dados, além de ser uma técnica bastante indicada para pesquisadores isolados. Nas palavras de Ventura (2007), os diversos autores que se posicionam acerca dos estudos de caso ressaltam a importância da

“investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações” (p. 384).

O usuário do serviço terá em nossas análises sua identidade preservada, sendo aqui tratado pelas iniciais R.Z. Vale ainda destacar que participaram da elaboração do estudo de caso, direta e indiretamente, toda a equipe do CAPS AD, os familiares de R.Z., e o próprio usuário, com quem este artigo foi discutido em uma de nossas muitas intervenções e reformulações do Projeto Terapêutico Singular.

Contextura: estudando um problema dimensionando as possibilidades

Os autores que embasam nossas reflexões concordam especialmente no que tange à importância da contextualização como prática fundamental do pesquisador ou trabalhador que se propõe realizar um estudo de caso. Em nosso trabalho dedicamos especial atenção a esse fator, o que nos trouxe alguns questionamentos e fertilizou o terreno para a construção de algumas reflexões diferentes de todas as que encontramos em nossas referências específicas, o que nos obrigou a buscar sustentação em nossa principal base teórico-metodológica, o *materialismo histórico* (teoria) e o *materialismo dialético* (método) de Marx (Woods & Grant, 2007).

Percebemos que ao tentar contextualizar o caso corremos o risco de trabalhar com as informações de forma especialmente incompleta. Isso porque a contextualização pode ser definida pelo ato de reduzir o universo completo de um fenômeno (e isto já é uma contradição em si) aos aspectos individuais que o constituem (Woods & Grant, 2007). Essa atividade é desejada durante o processo em questão, porém perigosa pela própria contradição existente na redução de um todo a suas partes. Primeiro, porque se entendermos, conforme apontado por Marx, que a dialética rege o desenvolvimento de todas as coisas, desde as mais concretas como uma planta, até as mais abstratas como os sistemas econômicos, o todo será qualitativamente diferente, maior e mais complexo do que a soma de suas partes. Sem negar a importância da contextualização, Woods e Grant apontam: “naturalmente que é útil saber quais leis regem cada parte individual, mas o sistema complexo será regido por leis que não são simplesmente uma extensão destas” (2007, p. 73). Esta questão pode ser mais bem entendida exemplificando-a na paráfrase que Woods e Grant fazem de Hegel ao explicar a vida de uma planta a partir dos princípios da dialética:

O botão desaparece quando sai a flor, e poderíamos dizer que o primeiro é refutado pela segunda; da mesma maneira, quando surge o fruto, pode-se explicar a flor como uma forma falsa da existência da planta, já que o fruto parece ser sua existência real em lugar da flor. Esses estágios não são meramente diferentes, suplantam-se um ao outro, na medida em que são incompatíveis entre si. Mas a atividade incessante de sua natureza inerente converte-os, ao mesmo tempo, em momentos de uma unidade orgânica, onde não se contradizem simplesmente uns aos outros, mas onde um é tão necessário quanto o outro; e esta necessidade igual de todos os momentos constitui por si só, dessa maneira, a vida do conjunto. (Hegel, 1961, citado por Woods & Grant, 2007, pp. 71-72)

Já o segundo perigo da contextualização diz respeito à dificuldade de dimensionar corretamente os fenômenos humanos. Dividir os aspectos da vida de R.Z. durante o estudo de caso se fez necessário para tornar compreensível o papel de cada elemento de sua história em seu atual estado de saúde, física, psíquica e social, assim como é importante compreender as partes de uma flor para identificar de onde vem seu fruto. Contudo, como dito anteriormente, não é apenas da polinização de uma flor que surgem os seus produtos; nesse processo identificamos um complexo contexto de interações que vão desde o clima e outros elementos externos (como pássaros, insetos etc.) até mecanismos internos como a fotossíntese. Nesse sentido, vale apontar que apesar de compreendermos adequadamente a importância de atentar para essa rede de relações, um aspecto sempre correu o risco de não ser devidamente incluído, tanto em nosso estudo do caso de R.Z., quanto nos trabalhos que embasaram nossas avaliações. Trata-se da dimensão temporal.

Por isso abordamos esse tema utilizando o conceito de dimensionamento. Na verdade, queremos emprestar da física a noção de *dimensões* a fim de tornar mais adequada nossa análise ao papel decisivo que estas têm nos estudos de caso. Sem entrar no mérito dos novos estudos no campo da física, especialmente da física quântica, baseamos nossas reflexões sobre R.Z. a partir de uma divisão didática das dimensões apontadas por seus principais expoentes em suas duas formas de compreensão: a espacial e a temporal, que aqui chamaremos de eixos dimensionais.

No que tange ao espaço, pode-se dizer que é onde encontramos as relações territoriais de R.Z., incluídas aí as dinâmicas de interação com seu grupo familiar, com o grupo de contratos sociais (comércio em geral, vizinhos, traficantes, promotora pública, trabalhadores do CAPS AD etc.) e com os locais, nos quais desenvolve seu cotidiano, todos eles a partir de seu papel, analisado por sua função, mas

principalmente concernente à sua relação com o atual estado qualitativo de R.Z. Portanto, tentamos com esse olhar superar uma análise pragmática e positivista sobre o espaço, entendendo-o como o eixo das relações intra e superestruturais da pessoa.

Durante o processo de contextualização do eixo dimensional de espaço elaboramos um diagrama em formato de rede, separando cada elemento desse eixo, porém buscando ao mesmo tempo identificar linhas de relação entre eles. Com isso, foi possível localizar alguns obstáculos ao tratamento de saúde de R.Z. que até então estavam ocultos. Ao ilustrar a família, o judiciário e o CAPS AD, refletimos sobre a posição da cada instituição em relação a R.Z. Qual delas se encontra mais próxima? Qual está mais distante? Responder a essas perguntas exigiu analisar suas funções, o significado delas e o sentido que elas têm para R.Z.

Dessa forma, para responder satisfatoriamente a esses questionamentos, é que formulamos a noção do eixo dimensional de tempo. Nele buscamos entender as relações do usuário a partir dos referenciais temporais: *passado, presente e futuro*.

O *passado* nesse caso diz respeito à história de vida da pessoa, desde relatos gerais até os aspectos específicos, como a relação já desenvolvida com determinada instituição, no exemplo de R.Z., suas vivência com a família, o judiciário ou o próprio CAPS AD; o *presente* é um dos elementos temporais mais importantes, pois é a partir dele que completaremos o referencial espacial, respondendo ao questionado sobre a posição de R.Z. em relação às instituições com as quais se relaciona. É no presente que também identificaremos as queixas de todas as pessoas envolvidas no estudo de caso, do próprio R.Z. à sua família, além da característica desse momento no tempo, de ser aquele que nos obriga a pensar o usuário em suas capacidades, seus desejos e suas necessidades atuais. A partir dessa reflexão é que surge o tempo *futuro*, sobre o qual se construirão as hipóteses prognósticas e será lapidado o projeto terapêutico singular que deve ser construído no presente. Apesar dessa separação, passado, presente e futuro são indivisíveis dado que um não exclui o outro. Antes, eles se constroem dialeticamente.

É nesse sentido que buscamos relacionar os eixos dimensionais de tempo e espaço, pois, conforme apontam Woods e Grant (2007), “embora pareça algo simples, a medição do tempo apresenta problemas pelo fato de que o grau de mudança do tempo tem de ser comparado a alguma outra coisa” (p. 171). Assim, aceitando-se essa premissa, passamos a entender os eixos dimensionais como intrínsecos um ao outro, dado

que o espaço é justamente esse referencial objetivo que nos permite medir qualitativamente mudanças temporais no estado de R.Z., que continuamente transformam, por sua vez, as relações territoriais, ou seja, espaciais em uma constante dialética. É a necessidade de “conhecer a posição do observador relativo e do fenômeno observado” (Woods & Grant, 2007, p. 171) como meios para se obter uma imagem, mesmo que em movimento, do caso e suas características, tanto as fundamentais (basilares) quanto as superficiais (aparentes e transitórias).

Processos de trabalho no estudo de caso

Neste complicado procedimento do estudo de caso, alguns elementos se mostraram imprescindíveis. A avaliação interdisciplinar foi o principal meio de aprofundamento das análises dentro dos eixos dimensionais. Esta se deu em reuniões de equipe, na leitura do prontuário de R.Z. e também nas reuniões com familiares e o próprio R.Z., com quem em algumas oportunidades discutimos abertamente o estudo de caso. Por fim, como método, ressaltamos que também se fez necessária a ilustração expressa no diagrama de rede a partir do qual a relação entre os elementos dos eixos dimensionais foi revelada e identificada. Esse artifício facilitou também o retorno da equipe às tarefas propostas como tratamento para R.Z., dado que o registro se tornou mais amplo e objetivo do que apenas as anotações de prontuário, tornando, dessa forma, o estudo de caso realizado um elemento central em todas as nossas propostas terapêuticas.

Considerações finais

Entre os poucos consensos no campo das práticas sobre álcool e outras drogas a necessidade de ampliação dos estudos e dos métodos acerca do tema é uma constante. Seja concernente aos levantamentos epidemiológicos ou no que tange às avaliações das práticas de tratamento, ainda temos um amplo espaço de construções teóricas e metodológicas a ser preenchido.

A proposta de utilização dos estudos de caso em ambientes como o CAPS AD de Joinville é uma das estratégias possíveis e em nossa opinião imprescindíveis ao preenchimento de diversas lacunas ainda existentes no tratamento que se tenta construir nessas instituições. Além da análise pormenorizada que propiciam, singularizando cada diagnóstico (quando este se faz necessário), os estudos de caso demonstram seu verdadeiro valor como meios concretos na construção dos projetos terapêuticos

singulares, atribuindo a estes maior sentido diante dos fenômenos subjetivos referentes a cada pessoa.

A partir de nosso trabalho, identificamos, também, assim como apontado por Moré e Macedo (2006) ao debaterem a psicologia na saúde pública,

A necessidade de renovar e criar técnicas de observação e análise de dados, de acordo com os objetos de estudo que estão sendo estabelecidos e fundamentalmente rever a posição do pesquisador diante da realidade estudada, decorrente do questionamento das bases epistemológicas que sustentavam e sustentam os parâmetros de ação da psicologia e das ciências humanas de um modo geral. (pp. 37-38)

Portanto, é nesse sentido que construímos as bases de nossa proposta de estudos de caso pautada em eixos dimensionais capazes de contemplar o contexto dinâmico e fugaz das questões “AD”, sem, contudo, deixar de ser uma metodologia reproduzível.

Nota

1. Importante destacar que desejo em nosso estudo é entendido a partir do referencial histórico-cultural, ou seja, como mais um dos processos de subjetivação que se dão em contextos culturais, que por sua vez concretamente são constituídos e constituidores do desenvolvimento, da apropriação e da transformação das práticas produzidas nas relações sociais (Leontiev, 1978).

Referências

- Almeida, P. F. & Escorel, S. (2001, maio/agosto). Da avaliação em saúde à avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. *Revista Saúde em Debate*, 25(58), 35-47.
- André, M. E. D. A. (1984). Estudo de Caso: seu potencial na educação. *Caderno de Pesquisa*, 49, 51-54. Acesso em 08 de novembro, 2012, em <http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n49/n49a06.pdf>
- Araújo, T. (2012). *Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional*. São Paulo: Leya.
- Campos, R. T. O. & Furtado, J. P. (2006). Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 22(5), 1053-1062.
- Coelho, M. T. Á. D. & Filho, N. A. (2002, maio/agosto). Conceitos de saúde e discursos contemporâneos de referência científica. *Revista História, Ciências, Saúde*, 9(2), 315-333.
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39-53). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

- Faria, J. G. & Schneider, D. R. (2009). O perfil dos usuários do CAPSAD-Blumenau e as Políticas Públicas em saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 324-333.
- Guimarães, J., Almeida, M. C. P., Medeiros, S. M., & Saeki, T. (2001). Desinstitucionalização em Saúde Mental: considerações sobre o paradigma emergente. *Revista Saúde em Debate*, 25(58), 5-11.
- Leontiev, A. N. (1978). *Actividad, consciencia y personalidad*. Buenos Aires: Ciencias del Hombre.
- Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Autor.
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Autor.
- Moré, C. L. O. O. & Macedo, R. M. S. (2006). *A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Versão portuguesa. Uma conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública. 17-21 de Novembro, Ottawa, Canadá. Acesso em 25 de setembro, 2012, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- Sistema Único de Saúde. (2010). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial*, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: CNS/MS. Acesso em 03 de novembro, 2012, em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/refinal_IV.pdf
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como metodologia de pesquisa. *Revista SOCERJ*, 20(5), 383-386.
- Woods, A. & Grant, T. (2007). *Razão e Revolução: filosofia marxista e ciência moderna*. São Paulo: Luta de Classes.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

Recebido em: 30/01/2013

Aceite em: 24/06/2013

Nasser Haidar Barbosa é Psicólogo formado pela Faculdade de Psicologia de Joinville, com especialização em Saúde Mental e Dependência Química pela Faculdade Porto das Águas (FAPAG). Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Joinville (CAPS AD) e professor das disciplinas de Psicologia no curso de Nutrição da Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC.
Endereço: Rua Dr. Plácido Olímpio de Oliveira, 660. Bairro Bucarein, Joinville/SC, Brasil. CEP 89202-450.
Email: nasser@centrodireitoshumanos.org.br

Como citar:

Barbosa, N. H. (2013). Proposta metodológica na atenção psicossocial: análise dimensional de caso. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 469-475.