

PSICOLOGIA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: INTERVENÇÕES NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.015-006>

Luiza Maria Stelo de Mattos

Mestre em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Fábio Biasotto Feitosa

Doutor em Psicologia pela Universidade Técnica de Lisboa (UTL)

Camila Ricardo Marcelino

Pós-graduada em Análise do Comportamento Aplicada pelo instituto Líbano

Fabiele Nery Araújo

Pós-graduada em Psicomotricidade pela Educacional Instituição de Ensino Superior (FASUL)

Irla Micaele Moreira Linhares

Pós-graduada em Terapia de Aceitação e Compromisso pela Faculdade Santo André (FASA)

Lilian Ketlen Oliveira Carvalho

Graduada em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Vitória Cristina Silva Denny

Graduada em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Vitória Helena de Oliveira Braga

Pós-graduada em Gestão de Pessoas pela Faculdade Getúlio Vargas (FGV)

RESUMO

Este capítulo tem por objetivo apresentar as vivências práticas realizadas pelas estagiárias do 9º/10º período do curso de Psicologia da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). A experiência de estágio foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) do município de Porto Velho em Rondônia, no período de março a julho de 2022, e teve a finalidade de inserir as psicoterapeutas em formação para a complementação de carga horária obrigatória do curso de psicologia, bem como, promover o aprimoramento profissional destas no contexto das instituições de saúde. Foram realizados atendimentos psicológicos, acolhimento, triagens, avaliações e participações nos grupos terapêuticos. E ao final, foi observado os benefícios de intervenções para os usuários do sistema bem como a contribuição das práticas na formação de profissionais da psicologia.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Saúde Mental. Psicologia. Acolhimento.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O SERVIÇO DO SUS E APRESENTAÇÃO DO CAPS AD

O conceito de saúde, bem como as práticas, estratégias e conhecimentos que resultam de tal compreensão sofreram inúmeras mudanças ao longo da história no mundo e também no contexto brasileiro. A princípio, com o surgimento da Medicina Moderna e a tentativa de explicação do sofrimento humano, era um conceito que estava atrelado à doença ou ausência de doença e na busca de explicações nas causas orgânicas. Porém, ao longo da década de 1970, foram surgindo diversas tentativas de conceituação que visavam compreender a saúde como um conceito mais abrangente e que resultasse em práticas mais amplas e integradas a outros setores da sociedade (Arantes et al., 2008).

A partir de 1948, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde passou a ser conceituada como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, sendo agora um conceito mais amplo que gerou mudanças importantes na visão do processo saúde/doença, mobilizando conhecimentos interdisciplinares e práticas intersetoriais (Arantes et al., 2008). Com base nessa nova visão e também com o processo de redemocratização do Brasil, surgiu em 1988 na constituição brasileira, o SUS, a partir do momento em que se diz que a Saúde é um dever do estado e direito de todos, no artigo 196. Porém a saúde só foi realmente assumida pelo sistema com a Lei Número 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990).

A partir desta lei, a promoção da saúde teria agora um caráter de mudança nas condições de vida da população no âmbito político, econômico e social, que podem ser concretizadas a partir dos princípios e objetivos do SUS que são: a redução de riscos a doenças e agravos; a garantia de participação social na construção do serviço; garantia do acesso universal e igualitário a todos; práticas baseadas em conhecimentos interdisciplinares e trabalho multiprofissional; ações baseadas nas reais necessidades de todos; sistema de rede setorial vertical e horizontal; e dentre outras características que contemplam o Sistema Único de Saúde no Brasil (Brasil, 1990).

Levando em consideração a necessidade do SUS oferecer uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, e a necessidade de ampliação e diversificação de seus serviços para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, foi resolvido na Lei nº 10.216, Art. 1º. que:

“Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).” (Brasil, 2011, p.59)



Os Centros de atenção Psicossocial (CAPS) foram instalados no Brasil na década de 1980 e foram regulamentados através da Portaria MS 224/92, com o objetivo de oferecer assistência de base territorial e ser um serviço substitutivo aos hospitalares, prestando cuidado intensivo à pessoa em sofrimento psíquico. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) passa a ser considerado um serviço estratégico, articulador e organizador de uma rede de atenção incidida sobre várias instâncias de um território que inclui a Atenção Básica. (Chiavatti, 2011, p. 2.)

Por serem os CAPS, serviços que tiveram sua implantação regularizada, em 2001, torna-se relevante analisar suas formas de articulação e a exteriorização de suas práticas no sentido de deixarem seus espaços estruturais para atuarem com a comunidade, espaço este que inclui os serviços de saúde, os indivíduos, suas redes sociais e de solidariedade. Esses dispositivos de atenção foram pensados como uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam os demais serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). (Chiavatti, 2011, p. 2.)

Devem atuar resgatando as potencialidades do território à sua volta, possuir uma instituição própria, inserida na gestão pública, buscar garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada, acolhendo uma clientela com transtornos mentais e seus respectivos familiares por uma equipe multiprofissional. As redes de atenção básica entendem-se como uma comunicação de ações e serviços passíveis de transformação e reinvenções de papéis e territorialidades, fundamentais para a constituição e operação de diferentes formas de cuidado. Esta articulação em rede rompe com o conceito de centralidade de cuidados, ou seja, oferece dinamismo e flexibilidade aos serviços, a fim de gerar melhores resultados de atenção (Chiavatti, 2011, p. 2.).

A Política Nacional de Atenção Básica teve como estratégia prioritária para expansão e consolidação a Saúde da Família, que inclui o cuidado às pessoas com transtorno mental. Houve alterações no SUS em 2011 com o estabelecimento da estratégia das Redes de Atenção à Saúde, tendo a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) como uma das prioridades. Em 2002 o Ministério da saúde regulamentou o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial através da Portaria Nº336/GM/MS. Os CAPS se diferenciam como CAPS I, que atendem territórios com no máximo 50 mil habitantes, CAPS II atende territórios com no máximo 50 mil habitantes, CAPS III atuam em territórios acima de 200 mil habitantes, incluindo atendimento 24 horas e finais de semana, CAPS I atende crianças e adolescente em territórios com mais de 200 mil habitantes, podendo estender seu atendimento até as 21 horas e CAPS ad focam o atendimento a adultos que utilizam o álcool e outras drogas, em cidades com mais de 200.000 habitantes, podendo ter um terceiro turno até as 21 horas.

Os CAPS ad são espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. Sua função é prestar assistência psicológica e médica, reintegrando os pacientes alcoolistas e dependentes químicos de volta à sociedade (Brasil, 2011). Sobre o CAPS ad Porto Velho-RO, é um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, com público a partir dos 17 anos, constituído em serviço ambulatorial de atenção diária, de segunda a sexta-feira das 8 às



18 horas. Trata-se um serviço de portas abertas, ou seja, o usuário pode chegar livremente em busca de assistência ou através de um encaminhamento de outras instituições.

Cabe esclarecer que o CAPS ad é voltado para pessoas com intenso sofrimento mental, e alteração de comportamento devido ao abuso de álcool e drogas. Assim, a instituição conta com equipe técnica multiprofissional, e desenvolvem: Atividade e Atendimento Individual; Atendimento em Equipes Operativos; Atividades de Suporte Social; Atendimento em Oficinas Terapêuticas; Visitas Domiciliares; e Atendimento à Família. Em casos de crises que caracterizam surto psicótico, onde o paciente pode oferecer risco iminente para si ou terceiros, este deverá ser encaminhado para um atendimento de urgência e emergência no Hospital de Pronto Socorro João Paulo II.

O CAPS ad fica localizado na Avenida Guaporé com Vieira Caúla, 3929, Bairro Agenor de Carvalho, contendo: recepção para agendamento de pacientes, consultórios médicos clínicos e psiquiátricos, enfermagem, psicólogos e assistência social. Os profissionais do CAPS ad deixam cerca de 10 pacientes agendados por semana com os profissionais disponíveis (clínico geral, psicólogos, enfermeiros, psiquiatras e assistente social) e mais 12 vagas para demanda espontânea. Atualmente a equipe multidisciplinar do CAPS ad de Porto Velho é composta por três psicólogas, seis enfermeiros, uma psiquiatra, três médicos clínicos gerais, duas assistentes sociais e quatro técnicos em enfermagem, além de profissionais nas funções de direção, dois administrativos, terceirizados e vigilantes.

1.2 PORTA DE ENTRADA: ACOLHIMENTO, TRIAGENS E AVALIAÇÕES

A respeito de atendimentos individuais, a primeira etapa a ser cumprida no momento em que o indivíduo chega ao CAPS ad é o acolhimento. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), acolher consiste em ir além de um local estruturalmente confortável, é uma atitude de inclusão e aproximação. Neste contexto, ao chegar no CAPS ad o indivíduo é acolhido por um membro da equipe, este tem a responsabilidade de transmitir empatia, atenção e cuidado. O acolhimento é uma postura que o profissional deve tomar durante todo o processo de qualquer tipo de atendimento. Além disto, o acolhimento não é algo que apenas o profissional deve considerar, mas pelo serviço em si, de acordo com Alexandre et.al (2019) o acolhimento deve ser concebido pelos serviços como um processo em contínua construção, pautado nas necessidades dos usuários e na análise, pelos profissionais e gestores, dos processos de trabalho, para que se estabeleça uma relação de compromisso entre as equipes e os serviços de saúde objetivando a efetivação do sistema em rede.

Nesta primeira etapa de acolhimento ao indivíduo pela instituição, é também realizada a triagem que segundo Gaspodini e Buaes (2014), tem como principais objetivos: estabelecer uma compreensão inicial do sofrimento apresentado pela pessoa, elaboração de hipóteses diagnósticas e escolha de um melhor encaminhamento, ainda segundo os autores, nesse momento, a pessoa pode apresentar não somente os motivos pelos quais procuraram o serviço, como também as próprias hipóteses acerca das razões de seu sofrimento. Cabe ressaltar, que o processo de triagem é limitado no

tempo (máximo cinquenta minutos) e é um processo investigativo. Em nossa prática nesta instituição, conforme o paciente trazia aspectos relevantes, a ficha de triagem era preenchida.

Segundo Penna, Faria e Rezende (2014) o acolhimento difere do processo de triagem justamente por não estar circunscrito a um momento específico do atendimento ao usuário do serviço de saúde mas ser necessário durante todo o processo em qualquer atendimento. Além desta distinção Cândido et. al. (2015), também apontam que enquanto o termo triagem é caracterizado como selecionar, separar e escolher, referindo-se à classificação patológica e de urgência de atendimento; o termo acolher se configura como uma maneira singular de receber, compreender e se relacionar com as pessoas que buscam um determinado serviço comunitário de saúde. No CAPS ad, a postura de acolhimento persistia em todos os atendimentos realizados enquanto que a triagem era utilizada quando o indivíduo entrava na instituição ou se fazia uso do serviço mas foi ausente por no mínimo 6 meses.

Somado a este processo, após acolhimento e triagem serem efetuadas, o profissional realiza a entrevista de saúde mental, geralmente realizada pela enfermeira. Esta entrevista compõe dados como: frequência com que a droga é utilizada pelo usuário, histórico de doenças físicas e mentais na família, ideação e tentativa de suicídio, relações sexuais com ou sem preservativos, sintomas de abstinência, descrição mais detalhada, se for o caso, dos sintomas apresentados na triagem, entre outros. A estrutura da entrevista de triagem e entrevista em saúde mental é estabelecida no protocolo municipal da rede de cuidado em saúde mental, a última atualização é de 2018 e ainda está vigente. Neste momento, o profissional tendo avaliado o caso, se considerar necessário, encaminha o paciente imediatamente para o médico clínico, caso haja a disponibilidade de tempo, e posteriormente orienta o mesmo a marcar na recepção, um retorno para avaliação do psiquiatra, se for preciso, apresenta resultados de exames e atendimento psicológico.

Alguns indivíduos não tinham a compreensão do motivo de estar no local devido ao fato que muitos haviam sido trazidos por familiares e ainda estavam no processo de aceitação da dependência, outros apenas não se encaixavam no perfil de usuários, ou seja, não faziam uso abusivo de qualquer substância. No caso do segundo exemplo, a triagem é realizada, mas o profissional responsável junto a outros membros da equipe, elabora um encaminhamento para outra instituição responsável, anexa a ficha de triagem e entrega ao paciente com as devidas instruções.

1.3 A INTERDISCIPLINARIDADE NO CAPS

Ao longo dos anos, foi possível observar mudanças significativas nas práticas de cuidado com a saúde mental, que se deram, principalmente, pela ampliação dos constructos de saúde e doença no meio científico (Arantes et al., 2008). Isso tem resultado em práticas mais integrativas que envolvem uma equipe mais ampla de profissionais da saúde e instituições mais diversas com caráter comunitário que veem o indivíduo como ser ativo e colaborativo no processo em uma relação horizontal, sendo os profissionais da saúde os que estão apropriados do saber técnico e científico e o paciente aquele que

tem conhecimento e autonomia sobre si (Almeida; Malagris, 2011). A perspectiva interdisciplinar engloba um conjunto de conhecimentos técnicos de variadas áreas que visam explicar o processo de saúde e doença levando em consideração variáveis biológicas, psíquicas e sociais, exigindo o entendimento e a união de saberes presentes nas diferentes disciplinas que versam sobre a saúde do ser humano e gerando a necessidade de comunicação entre os profissionais da saúde em um trabalho multidisciplinar (Almeida; Malagris, 2011).

Esse trabalho está fundamentado na legislação infralegal, com previsão no Art. 2º, incisos IV, V e VI, da Portaria n.º 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que aborda as diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial.

“IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - diversificação das estratégias de cuidado” (BRASIL, 2011, p. 59).

Com relação a interdisciplinaridade observada no CAPS ad, ela acontece por meio de uma equipe ampla de profissionais, composta por psicólogos(as), enfermeiros(as), uma psiquiatra, médicos, assistentes sociais, técnicos(as) em enfermagem, técnicos(as) administrativos(as), colaboradores terceirizados (limpeza e cozinha) e vigilantes. Sabe-se que segundo a portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002, seriam necessários, também, os profissionais de nível superior da terapia ocupacional e pedagogia (BRASIL, 2011), mas devido a infraestrutura e a falta de investimentos, esses são profissionais que não estão presentes no CAPS ad de Porto Velho.

O acompanhamento multiprofissional começa com a chegada do usuário à instituição, que pode ser feita de maneira voluntária e por encaminhamentos. É feito o cadastro, seguido das etapas de entrevista inicial e acolhimento (realizadas pelos enfermeiros) e as triagens (realizadas pelos enfermeiros e técnicos em enfermagem). O acolhimento é comumente realizado pelos enfermeiros, mas pode ser feito, também, pelos (as) psicólogos (as) ou outros profissionais com curso superior que estiverem disponíveis. Essa é uma etapa importante para verificar se o paciente possui demandas que se enquadram na especificação do CAPS ad e fazer possíveis encaminhamentos.

O primeiro agendamento feito após essa etapa inicial é com o clínico geral, responsável pela revisão das condições de saúde do paciente, avaliando comorbidades, solicitando exames necessários e prescrevendo medicamentos que possam otimizar o tratamento. Dados as necessidades de cada usuário, são feitos os direcionamentos para os outros profissionais, como: as psicólogas, responsáveis pela avaliação da necessidade de acompanhamento psicológico e a realização deste acompanhamento; as assistentes sociais, responsáveis pela análise, elaboração e execução de planos que tornam acessível às políticas e direitos sociais dos pacientes; e a psiquiatra, responsável pelo tratamento de doenças e comorbidades psiquiátricas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (SPA).

Após avaliação desses profissionais é possível realizar uma hipótese diagnóstica e a construção

do Plano Terapêutico Individual para o paciente, com os tipos de atendimento que ele necessitará receber (individual ou em grupo) e a frequência (intensivo, semi-intensivo, e não intensivo), que deve ser feito conjuntamente pela equipe de saúde. Todas essas etapas estão previstas no Manual do CAPS “Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial” do Ministério da Saúde (Brasil, 2004). Porém, na prática, devido CAPS ad não ter a estrutura adequada para uma população estimada de 548.952 habitantes (IBGE, 2021) em Porto Velho, nem sempre é possível realizar esse trabalho de maneira mais aprofundada, dada a sobrecarga da demanda que chega na instituição.

Essa realidade acaba por dificultar a comunicação entre os profissionais no dia a dia, que geralmente tem acesso à evolução dos casos por meio dos prontuários, onde estão presentes os registros de cada profissional. Os prontuários organizam as informações em ordem cronológica de encaminhamentos e atendimentos feitos na instituição. Lá estão todas as informações do paciente coletadas na entrevista inicial, acolhimento e triagem, além de ter, também, registros médicos, laudos, tratamentos medicamentosos indicados pelos médicos do CAPS ad e evolução do caso desde a sua chegada, registrada pelo psicólogo que realiza os atendimentos psicológicos e também pelos assistentes sociais, nos casos em que foi necessário esse acompanhamento.

1.4 MÉTODO

O método utilizado neste trabalho é o relato de experiência através das práticas realizadas no Caps ad na cidade de Porto Velho, Rondônia. A prática se deu de março a julho de 2022 e teve como finalidade o desenvolvimento acadêmico e profissional das estudantes de psicologia bem como promover intervenções eficazes para os usuários do sistema que estão em tratamento para uso de substâncias.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Faz-se necessário apresentar um relato vivenciado por uma das estagiárias sobre como a atuação conjunta da psicóloga e da assistente social foram fundamentais para o tratamento de um dos usuários do serviço. Um dos pacientes, dependente de álcool e que estava em situação de rua, passava o dia inteiro no CAPS ad. No entanto, ao anoitecer, com o fechamento da instituição, ele não tinha para onde ir. Frente a essa realidade, a psicóloga responsável pelos seus atendimentos se reuniu com a assistente social na tentativa de encontrar alternativas para modificar a situação do paciente, e descobriram que este tinha direito a uma herança familiar.

Ao serem realizados os trâmites necessários para garantia do direito à herança, o paciente conseguiu alugar um apartamento e está trabalhando de maneira autônoma e, com isso, teve melhores condições de se manter em tratamento. Hoje está em abstinência do uso de álcool e continua o



tratamento no CAPS ad para prevenção de recaídas. Essa mudança só foi possível devido ao diálogo interdisciplinar entre a profissional que escutava as aflições do indivíduo e a assistente social, que se disponibilizou a buscar formas de garantir o acesso aos seus direitos.

Em síntese, esse tópico evidencia a importância de se pensar e discutir a realidade das instituições públicas de saúde, principalmente com relação a sua equipe multidisciplinar. Trata-se de um trabalho conjunto que deve ser feito pensando no atendimento das reais necessidades dos pacientes, levando em consideração seus aspectos físicos, psíquicos e sociais. Muitos desses usuários encontram-se em condições de vulnerabilidade e com relações fragilizadas devido ao estigma social em torno da dependência química, que pode acabar dificultando o acesso ao serviço e sua posterior permanência no tratamento. Por isso a importância do estreitamento dos laços do paciente com a instituição e seus profissionais, dado que a eficácia do tratamento para o paciente depende da sua adesão.

Porém, apesar da falta de recursos estruturais, a alta demanda que chega ao serviço e a falta de profissionais suficientes para atender a população, foi notório observar com a prática que muitos dos profissionais estão empenhados para oferecer um serviço de qualidade, apesar da sobrecarga gerada com a alta demanda. Por isso, o psicólogo, como profissional que tem uma responsabilidade social, deve se manter em constante aprimoramento e estudo, desenvolvendo pesquisas, atividades e eventos de educação para a comunidade, bem como participar ativamente das discussões nos espaços políticos com o objetivo de transformar e construir estratégias de enfrentamento a essas problemáticas de saúde junto à população.

2.2 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: UM NOVO OLHAR

Para entender como funciona o atendimento psicológico no CAPS ad é importante levar em consideração que a atuação de todos os profissionais que estão dentro da instituição está baseada em uma legislação que inclui a Constituição Federal – Artigos 196 a 200 que trata do acesso às ações e serviços de saúde, Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90, o Decreto 7.508 de 2011 que atualiza o que já foi proposto, Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial e a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. É importante considerar isto, pois a primeira orientação que nós recebemos para iniciar o trabalho na instituição, foi se familiarizar com a legislação vigente.

O segundo pressuposto apresentado foi o de que o atendimento psicológico realizado na organização, apesar do seu caráter individual, não é um trabalho isolado, pois implica um planejamento terapêutico produzido por uma equipe multiprofissional. Ou seja, era importante estimular o vínculo usuário-CAPS ad e não apenas o vínculo usuário-terapeuta. Assim sendo, cinco estagiárias da nossa

instituição de origem e uma estagiária de outra faculdade puderam abrir uma agenda própria de atendimentos psicológicos, na qual haviam horários disponíveis para assistir até 4 usuários do serviço por dia. Em dias revezados (cada uma em um dia da semana), pela falta de espaço físico para que todas trabalhassem ao mesmo tempo, nós realizamos atendimentos individuais e em família. Esta modalidade de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de uma escuta instrumentalizada e individual, que apresentam dificuldades de trabalhar algumas questões em grupo ou ainda não apresentam perfil para participar de grupos terapêuticos (Teixeira, 2021).

A orientação inicial que nós recebemos sobre o funcionamento do atendimento psicológico segue a referência técnica para atuação de psicólogos (as) nos CAPS do Conselho Federal de Psicologia de que o trabalho tem como objetivo proporcionar um local de organização subjetiva e restauração no decurso de formação da autonomia. Desta forma, com base na reflexão dos seus aspectos constitucionais e os desafios que enfrentou ao longo da vida, busca-se auxiliar o paciente nesta mudança de comportamento baseadas na liberdade e responsabilidade (CFP, 2013).

Além do que foi orientado pelos profissionais da instituição, nós podemos incluir nos tratamentos o que nós nos debruçamos na preparação para o estágio e durante as supervisões.

Desse modo, foi possível fazer uma ponte entre teoria e prática, partindo da base teórica da Psicologia da Saúde, a abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner e colocar em prática as técnicas aprendidas de Treinamento de Habilidades Sociais – THS e coping. Isto posto, o objetivo do presente trabalho não é elucidar tudo que foi aprendido destas referências, mas a seguir serão destacados os pontos mais relevantes delas em nossa prática e o que nós conseguimos observar com mais frequência no ambiente.

Primeiro, a Psicologia da Saúde é caracterizada pela curiosidade em entender como a pessoa compreende a sua condição de saúde ou doença, de maneira privada e em ambiente social, ou seja, “é a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde, visando a promoção e manutenção da saúde e a prevenção da doença” (Almeida; Malagris, p. 191, 2011). Na prática, segundo Almeida e Malagris (2011), o psicólogo clínico da saúde aglutina os conhecimentos da clínica e de saúde, avaliando e tratando pessoas que apresentam dificuldades em se adaptar à experiência de doença que estão enfrentando.

O ponto de destaque da nossa atuação no CAPS ad em relação a isso foi a aplicação, frequentemente utilizada durante os atendimentos, da Entrevista Motivacional que inclui quatro princípios: colaboração, aceitação, compaixão e evocação da motivação (Figlie, 2013) e a Prevenção de Recaída que estimula o paciente a recuperar-se de um lapso e voltar à abstinência e desenvolve habilidades para o manejo do lapso (Marlatt, 2009). Essas intervenções relacionam-se com a Psicologia da Saúde pelo seu caráter de promoção de adaptabilidade no sujeito para modificar a sua percepção da experiência de saúde e do foco na prevenção, promoção e manutenção da saúde.

Segundo, a abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner explica o desenvolvimento humano

de maneira ampla considerando quatro aspectos dependentes entre si, chamado de modelo PPCT: “pessoa, processo, contexto e tempo”. Resumidamente, conforme este modelo nós devemos analisar os padrões e mudanças comportamentais do sujeito ao longo do tempo (pessoa), as interações sociais (processo), o meio ambiente global (contexto) e a história dos eventos que ocorreram e como isso afetou o indivíduo (tempo) (Martins; Szymanski, 2004). Foi importante para o nosso trabalho no CAPS ad usar este amplo modelo de desenvolvimento humano, pois possibilitou considerar o máximo de variáveis possíveis que levassem em conta a história de aquisição do comportamento de abuso de substâncias, uma vez que entendendo como o usuário se desenvolveu e lidou com os eventos internos e ambientais foi exequível planejar e aplicar intervenções mais idiossincráticas e eficazes.

Terceiro, o Treinamento de Habilidades Sociais – THS tem como objetivo o empenho em solucionar prejuízos na performance social e possibilitar encontros sociais mais adequados, utilizando-se de ferramentas clínicas e instrutivas (Bolsoni-Silva, 2002). As ferramentas mais utilizadas por nós, no CAPS ad, segue o modelo do programa de estágio de Feitosa (2020): psicoeducação, heurística, ensaio comportamental, paráfrase, tarefas de casa, instruções, reforço diferencial por feedback e modelação. Ainda que fosse difícil aplicar um procedimento planejado sessão a sessão pelo caráter imprevisível das demandas manifestadas, foi possível através das técnicas do THS intervir de modo idiossincrático abrangendo a promoção da autonomia, a reinserção social e a superação do estigma do uso de psicotrópicos.

Para completar, o coping consiste em avaliar como o indivíduo se comporta diante de situações estressoras e modelar comportamentos mais adaptativos que promovam bem-estar, esta técnica pode ser muito eficaz no tratamento de dependência química, já que a maioria das estratégias que este público utiliza para lidar com o estresse:

“proporcionam alívio temporário, mas tendem a ser mal-adaptativas a longo prazo. [...] o álcool ou outras substâncias escondem o estresse, mas não fazem nada para acabar com ele. Esses comportamentos são mal-adaptativos, pois não confrontam diretamente o estressor e é provável que piorem a situação (Straub, 2002, p. 109).

Conclui-se que a preparação teórica, que abrangeu principalmente a base da Psicologia da Saúde, a abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner, Treinamento de Habilidades Sociais – THS e coping possibilitou um novo olhar sobre o usuário do serviço. Essa conexão teoria e prática, tanto foi essencial para que o conhecimento fosse realmente aprendido, como foi importante, pois proporcionamos um modelo de tratamento distinto do que estava sendo aplicado.

2.3 GRUPOS TERAPÊUTICOS: PRODUÇÃO DE LAÇOS E DE SUBJETIVIDADE

Os grupos terapêuticos são modalidades de atendimento que fazem parte das atividades de assistência ao paciente no CAPS ad com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Enquadra-se também nas atividades em grupo da assistência, a psicoterapia em grupo,

grupos operativos, atividades de suporte social, oficinas terapêuticas, entre outros (Brasil, 2002). Os grupos terapêuticos são regulamentados pelas portarias n. 224/1992 e 336/2002, sendo um dos principais recursos terapêuticos de atuação no contexto de adesão ao tratamento e prevenção de recaídas (Bourguignon; Guimarães; Siqueira, 2010).

No contexto dos grupos terapêuticos, o público participante abrange não apenas os pacientes do CAPS ad, mas também seus familiares e acompanhantes, contribuindo então para uma melhor integração dos atores sociais envolvidos no tratamento a dependência química e conseqüentemente um melhor andamento do tratamento (Bielemann et al., 2009). Além disso, a assistência voltada para a família através de grupos terapêuticos específicos para ela ou a participação da família nos grupos terapêuticos mistos, é de suma importância, pois, segundo Alves *et al.* (p. 85, 2015), “a responsabilidade do cuidado, compartilhada entre profissionais, usuários e familiares, resulta em uma assistência mais humanizada aos pacientes e em uma convivência menos sofrida em casa”.

Os grupos terapêuticos podem ser considerados laboratórios da vida social, microcosmos onde é possível a produção de subjetividade e também o estabelecimento de vínculos que não seriam possíveis de existirem em outro contexto (Pacheco e Ziegelmann, 2008). E, é através do fortalecimento desse vínculo entre profissionais, usuários, família e comunidade, que é possível estabelecer uma atuação que permita o acolhimento e a escuta de qualidade voltada para as dificuldades e estratégias de enfrentamento à dependência química que os sujeitos trazem durante os encontros.

Ainda no contexto dos grupos terapêuticos, voltando-se para o CAPS ad do município de Porto Velho, durante o período de atuação observado, ofertou-se a modalidade de grupos terapêuticos em diferentes dias da semana e horários, com objetivos e abordagens específicas, sendo eles: Grupo Superação, às quartas-feiras; Grupo Prevenção de Recaídas, às quintas-feiras; Grupo Começar de Novo, às sextas-feiras e o Grupo da Família, também às sextas-feiras. A maioria dos grupos terapêuticos do CAPS ad de Porto Velho possuem caráter misto, podendo participar os usuários do serviço e seus familiares e/ou acompanhantes, porém, o Grupo da Família é um grupo exclusivamente voltado para a assistência aos familiares dos pacientes do serviço. Além dos grupos terapêuticos, houve também as oficinas terapêuticas voltadas para a comunidade e usuários do CAPS ad, como a Oficina de Memória, Oficina de Violão e o Cine ad.

Grupo Superação

Dentre o rol de grupos terapêuticos ofertados pelo CAPS ad, encontra-se o Grupo Superação, frequentado por usuários e seus familiares. O grupo possui uma variação na quantidade de participantes, possuindo de 7 a 14, sendo perceptível uma queda após o retorno das atividades presenciais pós período pandêmico de 2020-2021. A atividade grupal se iniciava bem antes do encontro, através de ligações telefônicas realizadas pelas mediadoras e voluntárias do grupo,



possuindo caráter motivacional, com o intuito de aumentar as chances de comparecimento dos participantes no grupo.

O andamento do grupo, comumente, se dividia em três momentos: acolhimento; partilhas e escuta; e dinâmicas grupais. O primeiro momento, envolvia atividades de alongamento ou relaxamento para auxiliar os participantes a focarem no momento presente. Durante o acolhimento também, os mediadores estabeleciam as regras e os objetivos do grupo, explanando sobre a importância do sigilo, do não julgamento e da escuta respeitosa da fala do outro. O segundo momento visava a partilha de experiências entre os participantes, no qual os participantes se apresentavam e relatavam de maneira livre suas dificuldades frente ao tratamento, estratégias para lidar com suas dificuldades, questões ou temáticas que julgavam ser importantes compartilharem durante o encontro. É um momento que proporcionava a troca de vivências, sendo importante pois os participantes se fortaleciam, identificavam suas fragilidades e observavam novas formas de enfrentamento à dependência química a partir da fala do outro. O terceiro momento consistia em realizar uma dinâmica ou atividade que tinha o objetivo de suscitar reflexões e/ou ter caráter motivacional para os participantes. Observou-se que foi possível utilizar a arte, através da música, como uma ferramenta motivadora, pois em alguns encontros, houve a partilha de músicas que tinham afinidade com a temática de destaque suscitada pelo grupo naquele encontro.

Dentre as principais dificuldades relatadas entre os participantes estavam: dificuldade de lidar com dinheiro (vontade de utilizar o dinheiro para comprar drogas); autossabotagem; recaídas; dificuldade em identificar gatilhos emocionais; irritabilidade; afastamentos da família e dos amigos; falta de esperança e dificuldade na tomada de decisão. Durante os encontros, quando os participantes suscitavam questões ou temáticas abrangentes, os mediadores utilizavam a psicoeducação para elucidar estratégias para lidar com essas situações suscitadas, de modo que os participantes também pudessem contribuir e aprender conjuntamente.

Grupo Começar de Novo

Outro grupo terapêutico oferecido pelo CAPS ad é o Começar de Novo, um grupo frequentado somente por usuários do serviço que tem como foco de trabalho e discussões a temática da prevenção de recaídas. Cerca de 5 a 10 usuários participam do grupo, sendo 3/4 os que comparecem toda semana, enquanto os outros variam. Esse tópico vai tratar mais especificamente de dois encontros, que foram realizados por duas estagiárias a pedido do enfermeiro responsável pelo grupo. Ele solicitou que fosse trabalhado com os pacientes um dos três pilares da prevenção de recaídas, o desenvolvimento de habilidades sociais (sendo os outros dois a conscientização do problema e mudanças no estilo de vida).

O grupo era dividido em três momentos: Apresentação, onde eram explicados os objetivos do grupo e as regras de participação (sigilo e escuta respeitosa e sem julgamento); Exposição da temática;



Dinâmica de relaxamento; e momento de partilhas. Tendo em vista que o tempo seria curto para desenvolver algo mais aprofundado dentro da temática, foi decidido que no primeiro encontro seria feito uma psicoeducação com o conceito de habilidades sociais e, no segundo, seriam trabalhados os conceitos de passividade, agressividade e resposta socialmente habilidosa, bem como, também, realizar uma dinâmica de relaxamento com foco no momento presente.

O conceito utilizado no grupo foi que as habilidades sociais são uma classe de comportamentos aceitos pela cultura que têm consequências benéficas para o interlocutor, o grupo e a comunidade. São habilidades que auxiliam o indivíduo a lidar com as diferentes situações em sua vida de maneira mais eficaz e com menor chance de ter prejuízos, aumentando sua competência social e promovendo qualidade nas suas relações. (LEME et al., 2016). Esse conceito foi apresentado de maneira didática com o uso de vários exemplos cotidianos. E ao final, na partilha, os usuários puderam conectar suas vivências com as discussões feitas. Assim também foi feito no segundo encontro, onde foram discutidas as classes de passividade, agressividade e resposta socialmente habilidosa, destacando a importância de se analisar o contexto, tendo em vista que um comportamento pode ter diferentes significados quando ocorre em situações distintas.

Não foi possível realizar um treinamento de habilidades sociais (THS) mais aprofundada devido a limitação de tempo, mas vale destacar que o THS permite ao indivíduo aprender a como lidar de forma mais efetiva com as situações de alto risco, aquelas que impõe uma ameaça e dificultam o autocontrole (autoeficácia), e que aumentam a chance de um lapso ou de uma recaída. Essas situações são o foco principal de trabalho na prevenção de recaída, que tem como objetivo reconhecê-las e evitá-las quando necessário e possível, assim como ensinar o indivíduo a lidar efetivamente com elas de outras formas, que não consumindo as substâncias (Jerman, 2013).

Em síntese, os grupos terapêuticos são capazes de permitir o fortalecimento dos vínculos entre os participantes, profissionais e familiares. Nas vivências grupais, muitos verbalizaram ter gratidão ao CAPS ad e utilizavam os colegas do grupo como fatores motivacionais para persistirem no tratamento. Foi perceptível atitudes de acolhimento e respeito entre os participantes, que mesmo após um relato de recaída, conseguiram ajudar o colega a encontrar motivação e força para passar dessa fase. Sendo assim, é possível refletir sobre os impactos que um grupo terapêutico possui nas experiências individuais dos participantes, sendo o grupo um propulsor de laços, motivação, trocas e empatia, enquadrando-se como uma ferramenta essencial para a humanização do tratamento e fortalecimento do seu caráter comunitário.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto nas seções anteriores, é relevante abordar nesta última seção do capítulo o processo de inserção das estagiárias no CAPS ad, bem como as facilidades e desafios encontrados no



percurso, reflexões geradas na prática com os pacientes e aprendizados adquiridos. Foram vivências únicas que geraram significativo aprendizado e que podem beneficiar futuros estagiários e estagiárias que venham a ingressar nesse contexto de atuação nas instituições de saúde, mais especificamente no CAPS ad.

Como todo início em uma prática nova, o sentimento foi de entusiasmo, mas também de apreensão, principalmente com a forma que seríamos recebidas e integradas ao serviço, dada a realidade de que o espaço era limitado e haviam estagiários de outras instituições. Nesse primeiro momento surgiu a dúvida do quanto poderíamos nos beneficiar e também contribuir, já que o número de salas para atendimentos eram limitadas. No geral, foi consenso entre nós que fomos bem recepcionadas e acolhidas pelos profissionais (observado através de convites para participarmos mais ativamente de grupos terapêuticos e falas de que nossa presença ali era importante), o que facilitou a nossa integração também com os pacientes.

Para iniciar o tratamento do CAPS ad o paciente, usuário de álcool ou outras drogas, deve entrar em contato com os serviços especificando a sua demanda e seus objetivos de tratamento. Por muitas vezes presenciamos pacientes perguntando, na recepção, como funciona para iniciar atendimento e observamos que há praticidade para fazer o cadastro e agendar os atendimentos. Notamos também, a grande demanda de pessoas dependentes do uso de cigarro comum (tabaco), porém o CAPS ad de Porto Velho não oferece mais este serviço e muitos deles não sabem qual instituição que disponibiliza este tratamento específico e o CAPS ad assume esse papel de esclarecer.

Em relação ao processo terapêutico e médico, percebemos grande evasão de usuários e isso é observado na quantidade de prontuários na sala de arquivo morto, nesta sala são armazenados prontuários de pacientes que não comparecem ao CAPS ad por mais de um ano, ou seja, prontuários de pacientes que abandonam o tratamento. Pensamos ser necessário algumas medidas de intervenção voltadas para a permanência do usuário no tratamento, porém compreendemos que muitas são as dificuldades neste processo. Antes da nossa inserção na instituição, pensamos que o acolhimento era a primeira etapa do processo para se estabelecer um bom vínculo com o paciente; a triagem era realizada após o acolhimento, sendo um processo mais superficial para responder perguntas específicas; e a avaliação era restrita ao profissional.

Em suma, o acolhimento funcionou como uma postura empática e atenciosa dos profissionais e das estagiárias durante todo o processo e tipo de atendimento, não apenas com os usuários da instituição, mas também com os familiares e outras pessoas que acompanharam os pacientes, ou buscaram informações. Já a triagem, por ser um processo mais investigativo e uma etapa específica, conforme a pessoa trouxe aspectos relevantes, a ficha de triagem foi preenchida. Quando a pessoa não fez uso abusivo de qualquer substância foi encaminhada com as devidas instruções para a instituição



responsável. E quando preencheu o perfil de usuário, passou pela entrevista de saúde mental e foi encaminhado para ser avaliado, de acordo com a necessidade, por um clínico geral, psiquiatra, psicólogo, enfermeiro e/ou assistente social do CAPS ad.

De antemão sabíamos que havia uma equipe multidisciplinar na instituição e pensávamos que cada um trabalhava única e exclusivamente em sua área. Porém, os profissionais da equipe realizaram além das atividades próprias de seu campo de atuação. No período em que ficamos no CAPS ad não vimos a prática interdisciplinar de fato, o planejamento e a execução do Plano Terapêutico Individual (PTI), por exemplo, mas vimos e até participamos algumas vezes de diálogos informais com os profissionais sobre alguns casos, como também de algumas intervenções paliativas feitas de forma interdisciplinar com alguns pacientes em estado mais grave. Vale ressaltar que devido a infraestrutura e a falta de investimentos não houveram profissionais de terapia ocupacional e pedagogia na equipe institucional. Apesar disso, da alta demanda que chega ao serviço e da falta de profissionais suficientes para atender a população, observamos o empenho de muitos para oferecer um serviço de qualidade.

No começo não cogitamos a possibilidade de sermos inseridas na agenda da instituição e atender individualmente, no entanto, a psicóloga suscitou para quem tivesse interesse nesse tipo de experiência e ao percebermos a demanda algumas de nós se dispuseram. Dessa forma, dentre os encaminhamentos feitos às psicólogas do CAPS ad, alguns pacientes também foram agendados e atendidos de forma individual por nós. O atendimento psicológico funcionou como auxílio ao paciente na mudança de comportamento baseada na liberdade e responsabilidade, bem como suporte para questões psicológicas e na compreensão das condições de saúde e doença.

Evidências de que o trabalho foi bem feito estiveram nas frases ditas pelos pacientes como “quando venho aqui pro CAPS me sinto seguro, como se me preparasse para enfrentar a semana” e “gostaria de realizar sempre essa técnica de respiração e relaxamento no início do atendimento, me sinto muito melhor quando faço”. As experiências que tivemos com os grupos terapêuticos Superação e Começar de Novo, aconteceram nas quartas-feiras e sextas-feiras, respectivamente. Nestes grupos, podemos perceber um espaço de reflexão onde a escuta e a fala agregam valor ao processo de tratamento, pois além de compartilhar as vivências, os usuários escutam sobre experiências que podem influenciar positivamente em seus processos individuais. como também, entender as suas dificuldades com uma visão mais técnica e direcionada ditas pelos profissionais da psicologia e enfermagem. Além disso, compreendemos que frequentar os grupos terapêuticos fortalece a permanência e continuidade no tratamento, como apontado por um dos pacientes: “vir aqui toda sexta feira me fortalece, é o dia que sinto mais vontade de beber.. por isso sei que tenho que estar e vir aqui pra vencer isso” e “entender que não sou só eu que passo por essa situação me faz enxergar que estamos vulneráveis a qualquer situação mas temos a oportunidade de mudar”.

Como em toda e em qualquer instituição, enfrentamos dificuldades para a realização dos grupos. A primeira delas é em relação ao grupo Superação, percebemos a falta de um melhor planejamento dos encontros, com novas metodologias de trabalho e temáticas centrais, o que poderia ser melhorado com uma melhor comunicação da equipe de profissionais (psicologia, enfermagem e serviço social). A segunda delas é a ausência de aplicação de tecnologias para manejo de grupos, como por exemplo, a substituição de listas de presença impressas por listas digitais, contribuindo para a economia de folhas de papel e a facilidade de arquivar o número de folhas produzidas.

Conclui-se que os objetivos com a inserção foram cumpridos, assim como o cumprimento da carga horária obrigatória e conseqüente aprimoramento profissional das estagiárias. A incorporação das psicoterapeutas em formação no CAPS ad teve um papel de grande relevância para a devida execução das demandas semanais de usuários que necessitam de atendimentos psicológicos, bem como o auxílio em outras atividades realizadas pelos profissionais de Psicologia e demais áreas na instituição.

Por fim, consideramos relevante inserir aqui uma reflexão acerca dos conceitos de saúde, doença, normalidade e anormalidade, bem como as práticas atreladas a eles, que foram mudando ao longo da história, o que impactou diretamente a forma de tratamento das pessoas com doenças mentais. Para reflexão será usado como base o conto “O Alienista”, de Machado de Assis, que foi publicado entre outubro de 1881 e março de 1882 e retrata a história do médico Doutor Simão Bacamarte, formado na Europa, que voltou para o Brasil ainda nos tempos de colônia com o intuito de construir uma Casa de Orates (como eram chamadas os asilos/manicômios) na cidade de Itaguaí.

A construção da Casa Verde, como foi chamada pelo Alienista, serviria para estudar a loucura, classificá-la em graus, desvendar suas causas e descobrir um “remédio universal”. E nessa tentativa de achar a cura para todos os que ele julgou como desajustados e loucos, acabaram internados quase todos da cidade, devido a falta de limites claros para classificar quem padecia ou não da “loucura” e de que tratamento precisavam. Isso se deu, também, por não existir diálogo com outros profissionais e nem mesmo com os pacientes e seus familiares sobre o que entendiam por loucura e como poderiam estar participando ativamente desse processo de “cura”.

A obra de Machado reflete os valores da sociedade da época onde o discurso do médico era valorizado em detrimento do discurso dos pacientes e da família, que nada podiam fazer para evitar sua internação ou questionar o posicionamento do profissional. Isso levou a falta de eficácia das intervenções e a baixa adesão dos pacientes ao tratamento, por se tratar de uma relação baseada na hierarquia, onde o Alienista ocupava o lugar do saber, de detentor do conhecimento e de quem aplicava as ferramentas de tratamento, enquanto os pacientes eram vistos através de sua patologia, tendo uma função passiva no processo.



Ao longo dos anos, foi possível observar mudanças significativas nas práticas de cuidado com a saúde mental por conta das políticas públicas aplicadas na luta antimanicomial, sendo o CAPS uns dos maiores símbolos dessa mudança. Isso tem resultado em instituições com práticas mais integrativas que envolvem uma equipe mais ampla de profissionais da saúde, como a encontrada no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS ad), que buscam ver o indivíduo como um ser ativo no processo, em uma relação horizontal, sem julgamentos punitivos, sendo os profissionais da saúde os que estão apropriados do saber técnico e científico e o paciente aquele que tem conhecimento e autonomia sobre si, sendo um sujeito ativo e colaborativo no processo de saúde/doença. Desse modo, a instituição demonstra diariamente a sua eficácia em tratamentos de saúde mental, sem a necessidade de isolar o paciente da sociedade e sem fechar os olhos para o problema social do uso de drogas.

Em síntese, a leitura desse conto evidencia a importância de se pensar e discutir na nossa realidade, a influência da cultura, tanto do profissional como do paciente, sobre a noção de saúde, doença e a adesão ao tratamento, para que seja possível obter bons resultados terapêuticos.



REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, V; SANTOS, M. A; VASCONCELOS, N. A. O. P, et.al. O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>> Acesso em: 14 de julho de 2022

ALMEIDA, R. A. de; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.1-20, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012. Acesso em: 15 jun. 2022.

ALVES, Railane David et al. Grupo de familiares em CAPS AD: acolhendo e reduzindo tensões. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, v. 14, n. 1, p. 81-86, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/613>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ARANTES, R. C.; MARTINS, J. L. A.; LIMA, M. F.; ROCHA, R. M. N.; SILVA, R. C. da; VILLELA, W. V. Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde: Aspectos Históricos e Conceituais. *Artigos de Revisão. Rev. APS*, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*/Judith S. 2014.

BERTAGNOLLI, Ana Cristina; KRISTENSEN, Christian Haag; BAKOS, Daniela Schneider. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. *Aletheia*, v. 43, p. 188-202, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115039411014.pdf>> . Acesso em: 21 jun.2022.

BRASIL. Lei 10.216 nº 251, de 6 de abril de 2001. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 37, 21 maio de 2013.

BIELEMANN, V. L. M. et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 18, p. 131-139, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T.. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 233-242, 31 dez. 2002. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i2.3311>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3311>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BOURGUIGNON, L. N.; GUIMARÃES, É. S.; SIQUEIRA, M. M. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos CAPS AD do Estado do Espírito Santo. *Cogitare enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 467-473, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 30 de dez. de 2011. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 17 set. 2004. Seção 1:51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Série F. Comunicação e Educação em Saúde*. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/manual-de-caps/2874-manual-de-caps/file>. Acesso em: 20 jul. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2º edição. Série B – Textos básicos de saúde. Brasília-DF, 2006. Disponível em <vsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf> Acesso em: 31 de março de 2022

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Virtual Books, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 20 jun. 2022.

CÂNDIDO, Diego; SILVA-PERFEITO, Helvia; DONADELI, Luciana. et.al. O serviço de acolhimento em uma clínica-escola de psicologia. Uberlândia, MG, p.1-19. 2015. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/30553/20433>> Acesso em: 20 de julho de 2022

CHAVES, P. B.; HENRIQUES, W. M. Plantão psicológico: de frente com o inesperado. 1 ed. Curitiba. Paraná, 2008.

CHIAVAGATTI, Fabieli Gopinger et al. Articulação entre centros de atenção psicossocial e serviços de atenção básica de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 11-17, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/WmRzqyk3yKWm5PHjpLkyvks/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 21 jun.2022.

CLAYTON, Anderson. Sistema de estruturação de crenças sociointerativo: Estruturação de crenças, lógicas de interação e processos de contingenciamento. Psicol inf. [online]. 2013, vol.17, n.17, pp. 133-191. Acesso em: 21 jun.2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Constituição (2013). Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogas(Os) no Caps. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1 jul. 2013. p. 1-100. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-no-caps-c-entro-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático. 1ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

FEITOSA, F. B.. Terapia de habilidades sociais em saúde mental: um relato de experiência. In: José Carlos Barboza da Silva; Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos. (Org.). Saberes e fazeres em saúde mental: uma visão multiprofissional. 1ed. Curitiba-PR: CRV, 2020, p. 231-248.

FIGLIE, N. B. Entrevista motivacional e terapia cognitivo-comportamental no tratamento do uso de substâncias psicoativas. In: ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GASPODINI, Icaro; BUAES, Caroline; Compreensão integral do sofrimento humano na triagem psicológica em clínica-escola. A arte de fazer ciência: problematizar, pesquisar e publicar. Faculdade Meridional, Brasil, p. 1-9. 2014. Disponível em: <https://www.imed.edu.br/Uploads/micimed2014_submission_21.pdf > Acesso em: 22 de julho de 2022



IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada. Virtual Books, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/porto-velho.html>. Acesso em: 21 jul. 2022.

JUNGERMAN, F. S. Prevenção de recaída. In: ZANELATO, N. A.; LARANJEIRA, R. Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: Um Guia para Terapeutas. Artmed, 2013, cap. 10, p. 155-171.

LEME, V. B. R.; DEL PRETTE, Z. A. P.; KOLLER, S. H.; DEL PRETTE, A. Habilidade Sociais e o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano: Análise e Perspectivas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), p. 181-193, Jan-Apr, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9JK65ThKTvWd9htPq6b7nkN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Oficina de trabalho para discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica. Brasília, março de 2001. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 22 de junho de 2022.

MARLATT, A.; DONOVAN, D. et al. Prevenção de Recaída. 1 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 63-77, 15 dez. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006. Acesso em: 15 jun. 2022.

MORAES, Laisa Silva Kasmalski; ROCHA, Fátima Niemeyer. Resiliência no trauma: a possibilidade de manejo na Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Mosaico*. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v8i1.910> Acesso em 16 de jun. 2022

LIPP, Marilda; BIGNOTTO, Márcia Maria; SADIR, Maria Angélica. (2005). Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/235899670> . Acesso em: 21 jun.2022.

OGDEN, J. *Health psychology: a textbook*. 5. ed. Berkshire: Open University Press, 2012. 608 p.
OLIVEIRA, Cláudio Ivan de; PIRES, Anderson Clayton; VIEIRA, Timoteo Madaleno. A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25, p. 637-645, 2009. Acesso em: 21 jun.2022.

PACHECO, M. L.; ZIEGELMANN, L. Grupo como dispositivo de vida em um CAPS Ad: um cuidado em saúde mental para além do sintoma. *Saúde em Debate*, v. 32, n. 78-79-80, p. 108-120, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341773011.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PENNA, Cláudia Maria de Mattos; FARIA, Roberta Souto Rocha; REZENDE, Gabrielli Pinho de. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde?. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 815-829, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140060>

Resumo Sobre os CAPS Disponível em: <https://portovelho.ro.gov.br/uploads/editor/files/PMPV/2018/RESUMO%20SOBRE%20OS%20CAPS.pdf> Acesso em: 21 de junho de 2022.



SEMUSA, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Municipal da Rede de Cuidado em Saúde Mental, Prefeitura de Porto Velho. 2º edição, Porto Velho, 2018.

STRAUB, R. O.. Enfrentando o estresse. In: STRAUB, R. O.; GANN, A.; LEVINE, M.; LOSICK, R. Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. Cap. 5. p. 108-141.

TEIXEIRA, P. T. F.. Caps AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, [online], v. 18, n. 54, p. 699-712, fev. 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3012/4712>. Acesso em: 21 jun. 2022.