

# Tratamento e reabilitação de usuários de CAPS-AD sob a perspectiva dos profissionais do serviço

*Treatment and rehabilitation of CAPS-AD's users from the perspective of its professionals*

Olívia Egger de Souza<sup>1</sup>, Ana Paula Dalchiavon Zeni<sup>2</sup>, Marina Mantesso<sup>3</sup>, Thaíse Federizzi<sup>4</sup>, Alice Hirdes<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) – Caxias do Sul (RS), Brasil. olviasouza12@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) – Caxias do Sul (RS), Brasil. aninhad\_zeni@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) – Caxias do Sul (RS), Brasil. marina.mantesso@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) – Caxias do Sul (RS), Brasil. thaisefederizzi@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Doutoranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre (RS), Brasil. alicehirdes@gmail.com

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo investigar o tratamento e a reabilitação de usuários do CAPS-AD de Caxias do Sul (RS), Brasil, sob a perspectiva dos profissionais do serviço. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com profissionais de nível superior, no período compreendido entre setembro e novembro de 2011. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Minayo. Os resultados apontam para a importância do vínculo entre equipe e usuários; a construção de projetos terapêuticos singulares, que contemplem as necessidades e habilidades do sujeito; o papel da família no contexto do uso e abuso de substâncias psicoativas; e a importância da motivação para o tratamento e a reabilitação.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde mental; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Alcoolismo; Drogas ilícitas; Comportamento de Procura de Droga.

**ABSTRACT:** *This study aimed at investigating the treatment and rehabilitation of users of the Psychosocial Care Center Alcohol and Other Drugs (CAPS -AD) in Caxias do Sul (RS), Brazil, from the perspective of professionals who work in this unit. This qualitative research was carried out with professionals who have a college degree, from September to November 2011. Semi-structured interviews were used for data collection. Content analysis, based on themes, proposed by Minayo, was used for the data analysis. Results show the importance of the development of bonds between the team and the users, the construction of specific therapeutic projects to meet the subjects' needs and abilities, the family's role in the context of addiction to psychoactive substances and the motivation for treatment and rehabilitation.*

**KEYWORDS:** *Substance-Related Disorders; Mental Health; Mental Health Service; Alcoholism; Street drugs; Drug-Seeking Behavior.*

## Introdução

A prevalência do uso e abuso de substâncias psicoativas, assim como as suas consequências sociais, são amplamente conhecidas. O alcoolismo e o uso de drogas, em geral, têm persistido como um sério problema social, que afeta todas as classes, indistintamente, e tem se tornado um desafio para a saúde pública. Ao mesmo tempo que o número de dependentes de álcool e drogas torna-se expressivo, surge a demanda por serviços de saúde mental disponíveis e com profissionais capacitados para ofertarem cuidado, recursos terapêuticos e meios de reinserção social para os indivíduos que necessitam de tratamento (ROSSATO; KIRCHHOF, 2006). Pesquisas indicam que 6 a 8% da população demandam atendimento regular devido a transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

A partir da Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216, de abril de 2001, a atenção a portadores de doença mental se modificou, deixando de basear-se no modelo manicomial de exclusão social, instituindo apoio e tratamento integrais ao usuário e à sua família, visando à reinserção social. Assim, preconizou-se que os espaços de atividades de atenção aos usuários devem funcionar como rede de apoio, promoção da saúde, criação de novos vínculos e inserção social dentro da comunidade (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram na década de oitenta e consolidaram-se ao longo do tempo como serviços de atendimento e tratamento de pessoas com transtornos mentais e de usuários de substâncias psicoativas, com caráter substitutivo ao modelo hospitalocêntrico (BRASIL, 2005).

Nesse novo modelo, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) constitui-se em um serviço que objetiva o atendimento de pessoas com dependência química, ou seja, usuários abusivos de álcool e drogas, como crack, maconha e cocaína. Os CAPS-ADs ad estão disponíveis para cidades com mais de 200 mil habitantes ou cidades menores, sob influência marcada do tráfico (BRASIL, 2005).

Os CAPSs, dentro da atual Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em

saúde mental. Apesar de estratégicos, os CAPSs não são os únicos tipos de serviços de atenção em saúde mental, haja vista que essa atenção deve ser feita dentro de uma rede de cuidados. Estão incluídos nessa rede a atenção primária, que tem um papel primordial em razão de ser um serviço localizado no território (BRASIL, 2003).

A educação pelo trabalho visa à qualificação em serviço dos profissionais que trabalham na área de saúde mental, crack, álcool e outras drogas, bem como de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, esta pesquisa faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: PET-Saúde Mental, que apoia o desenvolvimento de processos formativos para a área de Saúde Mental. O projeto foi proposto pela Universidade de Caxias do Sul (RS), em parceria com a Secretaria de Saúde da mesma cidade, e desenvolvido no período compreendido entre 2011 e 2012.

O estudo teve por objetivo geral investigar o tratamento e a reabilitação de usuários do CAPS-AD de Caxias do Sul (RS), sob a perspectiva dos profissionais do serviço. Desta forma, este estudo poderá situar-se como uma pesquisa estratégica para a área de políticas públicas, para utilização por gestores, coordenadores e profissionais em outros serviços, no atendimento a usuários de substâncias psicoativas, como forma de enriquecer as intervenções desenvolvidas e oferecer novas propostas a serem desenvolvidas ou novos aspectos a serem trabalhados.

## Metodologia

Esta pesquisa insere-se nos pressupostos dos métodos qualitativos de investigação. Foi realizada com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, de Caxias do Sul (RS). O CAPS-AD (CAPS Reviver) está em consonância com os princípios e diretrizes das Portarias 224/92 e 336/02, do Ministério da Saúde, as quais definem a organização e a missão dos CAPS-ADs, contemplando ações de prevenção, promoção, recuperação, reabilitação e reinserção psicossocial dos usuários, articuladas a uma rede de saúde centrada na

atenção comunitária. A rede de Saúde Mental de Caxias do Sul foi iniciada em 1995, com a criação do serviço ambulatorial CAIS Mental, atendendo todas as faixas etárias e transtornos mentais, incluindo transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas.

O CAPS Álcool e Outras Drogas Reviver foi criado em 2002, e, atualmente, presta atendimento 24 horas a usuários de substâncias psicoativas. Dispõe de ambulatório para desintoxicação e acolhimento noturno, para situações específicas que exigem tal modalidade de atendimento. O projeto terapêutico inclui práticas de cuidados que contemplam a efetivação de diagnóstico precoce dos níveis de intoxicação, de modo a deter a progressão da doença; utilização de tecnologias especializadas, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais à saúde; recuperação parcial ou total, de forma a garantir a reinserção social (BRASIL, 1992; BRASIL, 2002).

O CAPS Reviver oferece atendimento diário, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário. A pessoa poderá frequentar o serviço todos os dias, algumas vezes por semana ou uma vez por semana, de acordo com a necessidade e o proposto no seu projeto terapêutico. O processo de trabalho é desenvolvido por equipe multiprofissional (assistente social, psicólogo, psiquiatra, enfermeiro, pedagoga, oficinairos), de forma a garantir a integralidade, a interdisciplinaridade, a humanização e a resolutividade do atendimento. Da rotina do serviço, constam as seguintes atividades: entrevista de acolhimento, elaboração do projeto terapêutico, atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupo, visitas domiciliares, atendimento à família, oficinas terapêuticas, desintoxicação ambulatorial, encaminhamento a recursos externos (quando necessário).

Os sujeitos do estudo foram oito profissionais (assistente social, enfermeiro, psicólogo, médico psiquiatra, médico clínico e arte-terapeuta) que atuam como técnicos de nível superior no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-AD Reviver. Os critérios de inclusão: profissionais de nível superior que sejam técnicos de referência de usuários do serviço e participem de

discussões de casos clínicos e das reuniões sistemáticas da equipe. Critérios de exclusão: técnicos com carga horária reduzida (menor que 20 horas semanais), que não sejam técnicos de referência ou que não participem de reuniões de equipe e discussão de casos clínicos para elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares.

Os instrumentos utilizados foram entrevistas semiestruturadas. As mesmas consistem em um roteiro de entrevista que objetiva apreender o ponto de vista dos atores sociais do objeto da pesquisa. Este contém poucas questões e é um instrumento utilizado para orientar uma “conversa com finalidade”. Deve permitir o aprofundamento da comunicação, sendo um guia a facilitar a entrevista. Não pode se constituir numa amarra, e, sim, ser o facilitador da abertura (MINAYO, 1998).

Os dados foram coletados mediante agendamento prévio com os profissionais do CAPS, no período de setembro a novembro de 2011. A entrada em campo somente deu-se após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade de Caxias do Sul, sob o número 184/11. A adequabilidade do instrumento semiestruturado de pesquisa ocorreu através da aplicação de projeto piloto. Os entrevistados foram identificados por letras e números, de forma a preservar o anonimato.

Com relação à análise dos dados, foi percorrido o caminho metodológico operacionalmente proposto por Minayo (1998): ordenação, classificação e análise final dos dados. A ordenação dos dados englobou tanto as entrevistas quanto o conjunto do material institucional apreendido. Essa etapa consiste na transcrição de fitas cassete; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem, de acordo com a proposta analítica.

A etapa seguinte, a classificação dos dados, operacionalizou-se através da leitura exaustiva e repetida dos textos. Através desse exercício, identificaram-se as ‘estruturas de relevância’, a partir das falas dos sujeitos do estudo. Nelas estavam contidas as ideias centrais dos entrevistados. A análise final permitiu fazer uma inflexão sobre o material empírico e o analítico, num movimento incessante, que se eleva do empírico para o teórico, e vice-versa.

## Análise e discussão dos dados

Depois de extraídas as estruturas de relevância, foram identificadas quatro áreas temáticas: o papel da família no contexto da dependência química; o vínculo dos usuários com os profissionais; o projeto terapêutico singular no tratamento e na reabilitação dos usuários; a importância da motivação para a efetividade do tratamento e para a manutenção da abstinência.

### PAPEL DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Na análise das entrevistas realizadas com os profissionais do CAPS-AD, constatou-se que, entre os temas recorrentes nas narrativas, estava a questão do papel da família na procura pelo tratamento, na adesão ao serviço e nos resultados do tratamento proposto. As entrevistas evidenciam a relação da família com a adição do usuário, assim como a influência das dificuldades que permeiam o âmbito familiar para a manutenção do uso e abuso dessas substâncias.

O tratamento da família e a sua participação no tratamento da pessoa dependente de substâncias psicoativas foram associados a melhores resultados no tratamento e na reabilitação do usuário em atendimento.

*A questão também que é muito importante na reabilitação e no tratamento é a presença da família. Então, eu acho que, se a família pode chegar no serviço, pode ser orientada, estar podendo olhar para as suas dificuldades. Pode estar se tratando também. Isso ajuda muito. (E7). Claro que é fundamental a participação da família, no sentido de ajudar no tratamento, porque algumas vezes o que acontece é um boicote ao tratamento ou um abandono do usuário. E aí, sem apoio, também, algumas vezes, fica mais difícil de levar algumas coisas adiante. (E5).*

A literatura destaca a importância do papel da família no tratamento da dependência química. Nos diversos métodos de engajamento do usuário ao

tratamento, os familiares desempenham funções que vão desde o incentivo à busca da abstinência e de recursos médicos até o seguimento do tratamento, apoio em recaídas e promoção da saúde dos membros do núcleo familiar. As terapias que envolvem as famílias são comprovadamente mais efetivas que as direcionadas somente ao indivíduo (SCHENKER; MINAYO, 2004).

O tratamento de abuso de drogas em instituições que não promovem a participação da família, muitas vezes, agrava ainda mais a desestruturação familiar presente. Isso ocorre porque as agências facilitam a diluição de responsabilidades em uma família já considerada com relações mal estabelecidas e com problemas mal resolvidos, desempenhando o papel de gerenciamento familiar nas tomadas de decisão e até na educação da prole (SCHENKER; MINAYO, 2004).

Para os profissionais entrevistados, a procura do serviço pela família, mesmo antes do dependente químico tomar a decisão de buscar tratamento, também pode ser efetiva, no sentido de influenciar e motivar o usuário a tentar abandonar ou modificar o padrão de uso de substâncias psicoativas.

*As dificuldades de trazer as famílias, que bom se, mesmo que o usuário não quisesse se tratar, se a família se envolve no tratamento, daqui a pouco, também é um jeito de acabar com a codependência e poder favorecer com que esse usuário venha. (E5). E também a articulação da família, no momento em que tu consegue sensibilizar e trazê-la para o serviço, ele realmente mobilizando a família, no sentido de fazer alguma coisa, claro que isso acaba refletindo no usuário. É uma questão de conscientização. (E2).*

A busca de tratamento pelo dependente químico ocorre, na maioria das vezes, em situações extremas, por pressão do ambiente externo: insistência da família, violência ou ameaças na rua, ou quando o padrão de uso causa autodestruição. Assim, a motivação, a procura do serviço pela família e a insistência em favor da busca pelo tratamento do usuário constituem uma

importante ação em saúde, no contexto da dependência química (ORTH; MORE, 2008).

Por outro lado, determinadas características existentes em famílias de usuários acabam dificultando a procura por tratamento, o que, na maioria das vezes, agrava a situação e o padrão de uso do dependente químico.

*A maior dificuldade que eu percebo é a falta de comprometimento da família quando eles procuram. Geralmente, já está numa situação que já se agravou tanto, e a família já não está mais disposta a estar dando suporte, devido a desestrutura familiar (E3).*

Os sentimentos de negação, vergonha, a presença de mentira e cumplicidade entre alguns membros estão presentes nas famílias de usuários de drogas. Esses sentimentos desempenham um papel negativo, em razão de representarem uma conduta expectante e passiva diante do problema, não promovendo estímulos de mudança, o que resulta em uma procura mais tardia pelo tratamento (ORTH; MORE, 2008).

Os CAPSs têm como premissa o atendimento ao usuário e à família. A participação, o envolvimento e o comprometimento da família são aspectos importantes do tratamento. Entretanto, as entrevistas evidenciam que muitos familiares não se comprometem com o mesmo: não dispõem tempo para participar de grupos de familiares, realizados no serviço, não acompanhando o usuário quando solicitado ou, simplesmente, não modificando parte de seu funcionamento em prol da melhora desse usuário.

*Então, as famílias têm muita ideia de terceirizar o limite. Parece que alguém tem que fazer isso, alguém tem que por um freio numa situação, alguém tem que dar o limite que, às vezes, em casa, não estão conseguindo dar. Alguém tem que resolver aquela situação que está muito crítica, e a família acaba se envolvendo muito pouco. (E4).*

O envolvimento escasso ocorre, em geral, por descaso da família, desestruturação, desmotivação ou

descrença, uma vez que, na maioria dos casos, não se trata da primeira tentativa de tratamento, tendo sido outras frustradas. Estudo realizado (SCHENKER; MINAYO, 2003) com o objetivo de conhecer a implicação da família no uso abusivo de drogas mostrou que os pais ou responsáveis por usuários de substâncias psicoativas possuem, como característica, a dificuldade de transmitir normas e estabelecer limites. Tal fato dificulta os vínculos familiares, e, por isso, a reconstrução de vínculo emocional entre pais e filhos constitui um dos principais objetivos das intervenções baseadas na família (SCHENKER; MINAYO, 2003).

A família também possuiu um importante papel no surgimento da dependência química. “... Se ele é um usuário, às vezes, ele só está representando uma dificuldade que é da família inteira”. (E4). A influência da família no uso e no abuso de drogas é amplamente descrita na literatura. (SCHENKER; MINAYO, 2004; ORTH; MORE, 2008; BRUSAMARELLO *et al.*, 2008). O indivíduo é resultado de suas relações. Os usuários deixam de se relacionar com pessoas para dedicar-se à sua relação com a droga de abuso. Então, sendo a família seu primeiro núcleo interpessoal, a dependência química toma papel de sintoma de uma doença muito mais expressiva, que envolve todo o seio familiar (SCHENKER; MINAYO, 2004). Um estudo realizado por Orth e More (2008), que avaliou o funcionamento das famílias de dependentes químicos, estabelece muitos perfis de disfunção familiar. Destacou-se a conduta das mães com relação aos filhos dependentes como sendo uma relação de superproteção e negação do comportamento destes. Além disso, o uso de álcool pelos pais dos usuários também se mostrou frequente. Nas famílias em que a superproteção, a violência, o autoritarismo, o alcoolismo e o abuso sexual estão presentes, existe um risco maior da busca de relações afetivas com pessoas fora do âmbito familiar, como os grupos de amigos, e também maior procura pela independência. Outro aspecto observado entre muitos dependentes químicos é a ausência ou dificuldade de constituir e manter uma família, ou, então, se esta existe, encontra-se em notável disfunção.

O fato de o próprio núcleo familiar encontrar-se doente e fragilizado, pelo contexto gerado pelo uso/abuso de substâncias psicoativas, representa um dos

motivos para a não adesão da família ao tratamento proposto.

*Eu considero bem importante estimular a participação da família, porque a gente foca muito no usuário, que é o ponto principal do nosso atendimento, mas a gente tem que tratar todo o núcleo familiar que também sofre com a questão da dependência química. (E7).*

*Outra coisa que eu acho que é difícil também é que muitas famílias têm problemas, são mães, esposas, codependentes, e que elas têm dificuldade, também, de adesão ao tratamento. (E4).*

O uso/abuso de drogas provoca uma série de alterações na vida do indivíduo em sociedade e no padrão de relacionamento estabelecido no meio familiar desse usuário. Além disso, mudanças comportamentais, como violência, indiferença, isolamento e desprezo, estão presentes (BRUSAMARELLO *et al.*, 2008). Nesse contexto, a família torna-se emocionalmente fragilizada por estar inserida numa realidade que envolve dependência química, abstinência, violência, tráfico e a busca de recursos financeiros a todo e qualquer custo para sustento do vício. A codependência é considerada a doença que envolve os familiares dos dependentes químicos, em especial, de álcool. A abordagem para o tratamento da família utilizada é o “Modelo da doença familiar” (SCHENKER; MINAYO, 2004).

Ressalta-se a necessidade da oferta de tratamento e do apoio aos familiares dos usuários por parte do serviço. Isso porque os usuários de substâncias psicoativas são influenciados e influenciam diretamente o contexto familiar em que vivem.

*A gente vê uma grande melhora dos usuários é quando a família começa a mudar, quando a família começa, às vezes, até a dar limites, dependendo de como que está a situação. Acho que uma das coisas que são bem efetivas na intervenção é o tratamento da família. Eu acho que isso é bem efetivo: poder tratar a família, poder fazer uma visita domiciliar para poder*

*ver como é lá no local onde ele mora, como é o local onde eles vivem, como que é o funcionamento. (E4).*

Há necessidade de se tratar o sistema familiar para a transformação da adicção em produção de saúde (SCHENKER; MINAYO 2004). Muitas abordagens terapêuticas são utilizadas para o tratamento das famílias consideradas disfuncionais como forma de auxiliar o membro usuário de substâncias psicoativas. Entre elas, estão o Modelo da Doença Familiar, Terapia de Família Cognitivo-comportamental e Terapia de Família Multidimensional (SCHENKER; MINAYO, 2004).

Esta área temática abordou a importância e as diferentes formas de influência da família no tratamento da dependência e na iniciação/manutenção do uso de substâncias psicoativas. Destaca-se o envolvimento periférico dos familiares com o tratamento do usuário e a necessidade do apoio familiar no tocante à motivação para a busca de tratamento e, também, ao engajamento e comprometimento do usuário do serviço. O núcleo familiar fragilizado e disfuncional mostrou ser um fator predisponente ao desenvolvimento e à manutenção da dependência química. Desta forma, a família desempenha um papel importante – como potência à recuperação ou manutenção do uso.

## **O VÍNCULO DOS USUÁRIOS COM OS PROFISSIONAIS DO CAPS**

Esta área temática discute a importância atribuída ao vínculo entre usuário e profissionais, a fim de manter a adesão ao serviço. Estudos apontam que a promoção da adesão ao tratamento da dependência química apresenta dificuldades relacionadas tanto ao processo da reabilitação em si, devido a não aceitação da doença, quanto a fatores externos ao tratamento, como dificuldade financeira e problemas familiares (SCHNEIDER *et al.*, 2004). “[...] é esse vínculo, é essa relação que vai favorecer o bom andamento do tratamento ou, às vezes, até a desistência”. (E5). O usuário de cocaína e crack é o que apresenta maior índice de abandono. Os fatores preditivos ao desamparo são a existência de problemas legais, baixo nível de habilidades sociais, perda dos pais

na infância, diagnóstico de transtorno mental na família e transtorno por dependência de álcool associado (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

Nesse sentido, a construção do vínculo terapêutico é fundamental para a busca da concretização da adesão ao tratamento e à reabilitação.

*[...] o vínculo que vai tornar o processo terapêutico ou não. Para construir um bom vínculo, tem que fazer um bom acolhimento. A pessoa tem que se sentir bem recebida, tem que se sentir aceita com as suas dificuldades e não só com as suas coisas boas, mas, com tudo aquilo de ruim que ela já fez, enfim, que já experimentou, que viveu [...]. (E5).*

A aceitação dos aspectos negativos, conforme relato do entrevistado, irá promover o sentimento de acolhimento, promotor do processo de adesão à recuperação do usuário.

É importante compreender, no entanto, que, em virtude da característica de heterogeneidade que predomina na dependência das drogas, uma vez que afeta as pessoas de distintas maneiras e por diferentes razões, nos mais diversos contextos e circunstâncias, uma política de atenção deve privilegiar as necessidades dos usuários. Essas necessidades, muitas vezes, não correspondem às expectativas dos profissionais de saúde com relação à abstinência. Esse fator dificulta a adesão ao tratamento, bem como as práticas preventivas ou de promoção, voltadas aos usuários que não se sentem acolhidos em suas diferenças (BRASIL, 2004). “*[...] o que eu também acho importante é ter um serviço onde ele possa estar sendo recebido sem preconceito*”. (E4).

Para aumentar a inter-relação entre indivíduo-CAPS-abstinência, torna-se relevante propor tratamentos singulares a esses usuários, que sejam adequados às suas necessidades e que visem a atingir os âmbitos pessoal, social e profissional, a fim de ajudá-los a se reinserir na sociedade. “*[...] Os projetos terapêuticos devem ser construídos a partir das especificidades de cada sujeito, da história de vida e das potencialidades*”. (E2). Deve-se perguntar ao paciente o que ele quer fazer, e não impor o que ele deve fazer (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010).

Entretanto, um dos profissionais entrevistados ressalta que existem dificuldades no serviço, como burocracia, ausência de profissionais ou infraestrutura, que não permitem a formulação de um tratamento individualizado.

*[...] Por uma questão burocrática, às vezes, tu acaba tendo uma intervenção coletiva e não individual, normalmente. Tu acaba realizando oficinas com muitos usuários, por uma questão de espaço, e isso nem sempre acaba surtindo o efeito benéfico que se espera ao realizar uma intervenção. (E2).*

Outro fator relacionado à permanência do usuário no serviço, relatado pelos profissionais do CAPS, foi o engajamento familiar no amparo e no apoio ao usuário. Considerando-se que o meio sociocultural no qual o indivíduo esteja inserido exerça influência na manutenção ou não do uso de drogas, a família torna-se importante no processo de iniciação, continuidade e na resolução do uso de drogas entre seus familiares (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Um modelo eficaz de tratamento, além de se preocupar com as repercussões físicas e psíquicas do uso prolongado de substâncias pelo paciente, deve também estar atento às necessidades sociais desse indivíduo – existência de problemas legais, desemprego, perda do vínculo com a família, situação de rua etc. (RIBEIRO, 2004). Ribeiro e Laranjeira (2010) afirmam que os usuários de cocaína e crack necessitam de abordagens mais intensivas e prolongadas que os dependentes de outras substâncias, em razão de serem, entre todos os usuários de drogas ilícitas, os que demoram mais para procurar auxílio e pela tendência de abandonarem o tratamento posteriormente.

Ao abordar o tema ‘adesão ao tratamento’, é relevante ter claro que nenhum tratamento é efetivo para todos os pacientes (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2009), especialmente por não haver um único modelo ou uma única solução. Por isso, torna-se ideal mesclar diversas terapias e ver qual se adapta melhor a cada usuário (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010).

*[...] de repente, em toda uma tarde de atividade, apenas uma frase que tu fale toque um usuário, e a todos os outros não”. (E3). “A dificuldade da adesão deles, em função da própria doença, da impulsividade, de ter uma continuidade, um seguimento para que possa ser pensada uma mudança de comportamento, que possa ter um pensar em como prevenir, como poder lidar com as situações e se não tem uma sequência, fica bem complicado. (E4).*

A equipe deve estar capacitada para as dificuldades que são encontradas no âmbito da permanência no tratamento. Sobretudo, necessita estar pronta para acolher e motivar novamente os usuários que retornam após as recaídas ou o abandono do tratamento.

Conclui-se que é fundamental estabelecer e manter um bom vínculo com o usuário, facilitando a adesão ao processo de tratamento e à reabilitação. Muitos desafios se fazem presentes para atingir esse objetivo. Entender que as limitações existentes no processo de vincular um usuário de substâncias psicoativas não se traduzem em falha do serviço é importante para manter a motivação do profissional no processo. Construir projetos terapêuticos singulares, que devem ser desenvolvidos concomitantemente às necessidades e anseios do usuário, será um fator aliado na manutenção da abstinência. Sobretudo, vincular a família ao serviço, mediante grupos familiares e intervenções singulares, poderá constituir-se em amparo à família e à permanência do usuário no tratamento e na reabilitação.

## **O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO TRATAMENTO E NA REABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS**

Os profissionais do CAPS em estudo entendem que cada usuário deve ser avaliado conforme suas particularidades para permitir a construção de um trabalho de apoio continuado e possibilitar que cada indivíduo receba a atenção necessária durante o processo. Desse modo, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é construído através da análise das necessidades de saúde de cada sujeito, valorizando suas opiniões, seus planos e seus objetivos de vida. Trata-se de um projeto singular,

personalizado, realizado (de forma consentida) entre usuário/família/trabalhador (PINTO *et al.*, 2011).

*[...] à medida que eles vão entrando no serviço e vão se vinculando, vai sendo discutido na equipe as necessidades de cada um. (E4).*

*[...] a gente tenta discutir as particularidades de cada pessoa para poder envolver elas nas atividades que fariam bem para elas, digamos assim, das quais o usuário poderia ter melhor aproveitamento. De acordo com as necessidades de cada um [...]. (E7).*

*[...] é tudo um a um. O tratamento é singular aqui, e, mesmo nas oficinas, eu conheço todos eles. Os que entram pela primeira vez, a gente já trata de conhecer, porque mesmo na oficina ele vai ter um tratamento só para ele. (E6).*

De acordo com as falas relacionadas anteriormente, é possível avaliar o fato de que os profissionais da saúde trabalham com a perspectiva de ressaltar as potencialidades e as habilidades do sujeito, deixando de se preocupar somente com a questão da doença, bem como a realização de abordagens variadas, que contemplam tratamento e reabilitação. Dessa forma, os profissionais do CAPS ampliam sua forma de lidar com os sujeitos que necessitam de tratamento e passam a se ocupar com a qualidade do cuidado oferecido (PITIÁ; FUREGATTO, 2009).

*[...] a partir do momento que se conhece um pouco mais desta pessoa, a equipe senta e o técnico de referência do caso socializa o caso, e, aí, a equipe propõe uma série de atividades que depois serão discutidas com o usuário para ver se ele tem interesse por aquelas atividades, se ele se identifica com elas, para depois poder estar desenvolvendo.... (E5).*

A fala anterior mostra, também, a importância da promoção da autonomia dos usuários como um dos pontos a serem trabalhados no PTS pela equipe de

referência. Nesse caso, as tarefas propostas são, primeiramente, discutidas com os usuários, para que, em um segundo momento, eles possam decidir por qual tarefa têm mais afinidade, e, então, desenvolver a atividade proposta. Através da extensão dos meios de relação e permuta, os projetos terapêuticos servem como um objeto para garantir a recuperação da autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (MORORO; COLVERO; MACHADO, 2011). No entanto, para que a promoção da autonomia seja trabalhada de forma sistemática e ampliada, os profissionais do serviço em estudo entendem que é preciso haver a formação de um vínculo concreto entre usuários e equipe, o que acontece durante o período inicial de acolhimento desse sujeito.

Supõe-se que o acolhimento envolve as diversidades e as tensões que adentram o serviço de saúde, o que acaba por alterar estruturas e processos de atenção em saúde. Além disso, em um panorama diverso, o acolhimento é conduzido por quatro diferentes aspectos, que englobam: o acesso geográfico; a escuta terapêutica por parte da equipe de saúde; a técnica, através do trabalho conjunto de conhecimentos e práticas; além da reorganização dos serviços, enquanto projeto institucional (JARDIM *et al.*, 2009).

Além do acolhimento e da escuta terapêutica realizada com o usuário, que permite a troca de informações deste com a equipe multiprofissional, pode ser observada a importância da presença familiar para o melhor entendimento da vida e dos objetivos do sujeito, o que, conseqüentemente, facilita e enriquece a construção do PTS.

*“[...] O Projeto Terapêutico Singular no CAPS, a gente faz à medida que ele participou dos grupos iniciais, que chamamos de grupos de intervenção breve, que são grupos de avaliação, onde a gente conhece melhor a família, onde a gente conhece melhor o usuário [...]”. (E4).*

A produção de autonomia mediante abordagens de reabilitação psicossocial remete a intervenções em várias áreas da vida de uma pessoa: casa, família, trabalho, rede social. O desafio consiste em propor projetos terapêuticos individualizados (singulares), numa perspectiva ampliada, onde são abordados tanto os déficits como as

potencialidades do indivíduo. Neste sentido, a separação conceitual entre reabilitação e tratamento faz-se importante para que as abordagens de reabilitação psicossocial não sejam reduzidas ao tratamento. Entretanto, à separação conceitual não deverá proceder uma separação prática. Tratamento e reabilitação são procedimentos que idealmente devem ocorrer sobrepostos ou complementares um ao outro (HIRDES, 2009).

Os PTSs, para além de uma exigência legal e ética, são uma forma de sistematização do cuidado e devem contemplar a história de vida dos sujeitos. Serão um instrumento ‘terapêutico’ se detiverem as seguintes características: a flexibilidade, o redimensionamento, a retroalimentação, e se incorporarem a avaliação. Às características mencionadas, somam-se algumas características da equipe: a construção coletiva, com a participação e o envolvimento do usuário, da família e da equipe, para que a proposta daí resultante seja o retrato do compromisso de todos com a excelência da qualidade do cuidado (HIRDES, 2001). A fala do profissional, a seguir, remete ao resgate das potencialidades e da história de vida. Faz-se importante lembrar que a história de vida comporta uma doença, mas não se resume a ela. *“[...] os projetos terapêuticos devem ser construídos a partir das especificidades de cada sujeito, da história de vida, das potencialidades [...]”. (E2).*

As oficinas terapêuticas tornaram-se preceitos indispensáveis para a estruturação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPSs. No entanto, as oficinas terapêuticas não são um único meio de tratamento em si, mas um diante de inúmeros dispositivos (SILVA; ALENCAR, 2009). *“[...] acho que o trabalho em grupo, a oficina terapêutica, alguns casos do atendimento individual, acho que tudo isso contribui. Vai depender muito do perfil de cada pessoa [...]”. (E5).*

Esta área temática abordou o projeto de reinserção dos usuários através da construção de projetos terapêuticos singulares, com enfoque nas particularidades de cada sujeito. O enfoque nas potencialidades e na promoção da autonomia do indivíduo emergiu como pontos centrais na operacionalização dos PTSs. Aspectos esses que devem se correlacionar com a troca de informações contínua entre usuário/equipe/família. Os aspectos trabalhados pela equipe são coerentes com

um modelo de clínica ampliada, e não com o modelo centrado na doença, nos déficits. O projeto terapêutico singular é uma ferramenta indispensável para organizar o plano de tratamento e reabilitação do usuário, possibilitando que o indivíduo retome suas atividades com o apoio e a atenção da equipe, e possa, ainda, construir um futuro com novas e positivas perspectivas de vida.

### IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO TRATAMENTO E DA MANUTENÇÃO DA ABSTINÊNCIA

A motivação é entendida como um estado de disponibilidade a mudanças, que pode oscilar, dependendo da situação ou do momento que a pessoa se encontra, e pode ser visto como influência de fatores extrínsecos sobre fatores intrínsecos, ou seja, o meio social em que o indivíduo vive, sua família, o apoio e o suporte dado a ele, os fatores que agem sobre seu estado emocional, ajudando-o a ter a motivação necessária para enfrentar uma determinada situação que esteja vivendo.

Para usuários de álcool, crack e outras drogas, a motivação é fundamental para a efetividade do tratamento.

*Acredito que as ações mais importantes que a gente pode desenvolver aqui no CAPS elas sejam em referência à motivação, tentar de qualquer forma motivar esses usuários, porque, às vezes, eles chegam aqui motivados e a gente pode tentar aumentar ainda mais essa motivação, e a motivação é a base do tratamento. (E7).*

Para Prochaska, DiClemente e Norcross (1992), um aspecto importante a ser considerado no tratamento de dependentes químicos é avaliar o grau de motivação para mudança, para que sejam instituídas as intervenções mais adequadas para cada um. De acordo com os autores, a motivação se divide em cinco estágios: pré-contemplação (ter um problema, porém não estar consciente dele); contemplação (estar consciente do problema, porém não fazer nada para mudá-lo); preparação (ter a intenção de realizar alguma mudança);

ação (colocar em prática a mudança); e manutenção (a mudança já ocorreu, e o usuário está tentando manter esse comportamento).

As maiores causas de abandono de tratamento decorrem da falta de motivação para alterar o consumo ou interromper o uso dessas substâncias, em decorrência de fatores sociais e familiares, tornando a recaída algo corriqueiro no cotidiano de usuários e de profissionais atuantes nos serviços de tratamento da dependência química (ÁLVAREZ, 2007).

*Bom, primeiramente, é o usuário ter a intenção e a motivação ao tratamento no momento em que ele se viabiliza. (E3).*

*[...] o que faz eles virem para o atendimento ou procurar ajuda ou é uma situação em que ele está sendo ameaçado, em que ele está em risco na rua, ou a família está mandando embora de casa em função de furtos ou de agressividade. Mas, assim, não é uma motivação, às vezes, muito real, mas uma necessidade em função de terceiros. Então, como é uma situação em que eles vêm por esses motivos, é uma motivação que não dura muito. Então, eu acho que isso é uma das dificuldades. Até que eles começam a perceber que a mudança é necessária por eles, não por outras questões externas. (E4).*

Pode-se depreender das entrevistas a necessidade de enquadrar o usuário em algum dos estágios motivacionais descritos anteriormente, pois as estratégias e atividades que devem ser realizadas diferem de acordo com o estágio motivacional em que o paciente se encontra.

Algumas comorbidades podem alterar o estado de motivação do paciente, como, por exemplo, a depressão (CASTRO; PASSOS, 2005). “[...] às vezes, quando ele vê o prejuízo clínico, é o que, às vezes, faz ele se motivar [...]” (E4). Os pacientes menos motivados precisam de abordagens específicas, intensivas e personalizadas para que haja um aumento da adesão (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010), o que pode ser realizado mediante os Projetos Terapêuticos Singulares mencionados anteriormente.

Além do PTS, uma das técnicas que podem ser utilizadas para aumentar a motivação dos usuários refere-se à terapia em grupo. Esse tipo de modalidade terapêutica ajuda o paciente a desenvolver-se por meio da relação com os outros, crescer e mudar através da experiência de outros que passaram ou estão passando por situações semelhantes às dele.

*Eu tenho visto que os trabalhos de grupo têm uma resolutividade grande, porque, onde um consegue manter o padrão de uso ou se manter abstinente, o quanto os outros conseguem se espelhar e ver: bom, se “ele consegue, eu também consigo”. De ver as pessoas que conseguem se organizar para estar vindo no CAPS todos os dias ou, dentro do seu projeto, algumas vezes por semana, mas que vêm, aderem, que se motivam, do quanto isso tem contribuído para resultados positivos. (E5).*

Alguns pacientes encaixam-se melhor em terapias de grupo, já outros têm melhor resposta à terapia individual (BECHELLI; SANTOS, 2005). Nesse sentido, torna-se imprescindível os profissionais dispensarem atenção especial para cada usuário, com o intuito de descobrir o que ajudará cada pessoa a ficar motivada para a adesão ao tratamento e evitar as recaídas.

Uma das atividades efetivas para motivar os pacientes é a Entrevista Motivacional (EM), conhecida também como Intervenção Motivacional (IM) ou *Motivational Enhancement Therapy* (MET). (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992; OLIVEIRA; MALBERGIER, 2003; ANDRETTA; OLIVEIRA, 2005; CASTRO; PASSOS, 2005; MATHIAS; CRUZ, 2007; ANDRETTA; OLIVEIRA, 2008). Essa técnica foi criada com o objetivo de ajudar o usuário a reconhecer seus problemas atuais e potenciais quando existe uma ambivalência com relação à mudança comportamental, estimulando, assim, o comprometimento, para que haja a realização dessa mudança através de uma abordagem psicoterapêutica (MILLER; ROLNICK, 2001). Como essa entrevista tem uma breve duração, o seu objetivo primordial é tratar as pessoas desmotivadas, despreparadas e

desencorajadas, para mudar seu comportamento. Estudo realizado por Burke, Arkowitz e Menchola (2003) mostrou que a EM, comparada com o não tratamento dos usuários, juntamente com uso de placebo, teve um resultado superior em relação ao comportamento envolvendo álcool, drogas, dietas e exercícios.

Ribeiro e Laranjeira (2010) definem oito estratégias principais da EM para facilitar o processo de mudança de comportamento e alcançar a devida eficácia no tratamento: aconselhamento: o terapeuta age como facilitador, para o paciente entender seu problema, e orientador, fornecendo informações acerca da importância de mudar, além de sugerir possíveis mudanças; remoção de barreiras: auxiliar o paciente a descobrir quais barreiras estão interpostas entre sua motivação e a consequente melhora, e ajudar o usuário a encontrar uma forma de removê-las; proporcionar escolhas: permitir ao paciente ter livre arbítrio para suas escolhas, mostrando alternativas que contemplem as necessidades dele; diminuir o aspecto desejável do comportamento: o terapeuta tem como responsabilidade identificar o comportamento que faz com que paciente faça uso de algum tipo de substância e ajudá-lo a identificar os prós e contras desse uso; praticar a empatia: a empatia terapêutica é um processo que auxilia no tratamento para a mudança e a diminuição da resistência por parte do paciente à terapia.

Entre as estratégias da EM, fazem parte, ainda, condutas de cujo processo de recuperação o paciente participa ativamente, como: proporcionar feedback: o feedback pode dar-se por meio de testes clínicos (testagem de urina, por exemplo) ou, até mesmo, da realização de um diário de monitoramento; esclarecer objetivos: auxiliar o paciente a estabelecer metas definidas e cumpri-las ajuda na mudança; ajudar ativamente: o terapeuta deve auxiliar na tomada de decisões do usuário, embora a mudança seja uma decisão dele.

A entrevista motivacional é uma técnica acoplada a um estilo de tratamento. Ela se torna tão eficaz no tratamento de dependentes químicos por identificar e trabalhar com a ambivalência e a motivação, gerando um grande impulso para o comportamento de mudança. Além disso, é importante lembrar que ela está ligada ao estágio de motivação e, conseqüentemente, à

sensibilidade dos profissionais para identificar quais as melhores técnicas terapêuticas a serem usadas com esse paciente (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010).

## Considerações finais

O tratamento da dependência de substâncias psicoativas representa um desafio que inicia no universo íntimo do usuário, de sua família e estende-se a toda a sociedade. Assim, a união das informações obtidas em diferentes lugares às advindas de diferentes usuários e profissionais poderá contribuir para qualificar o cuidado. Neste estudo, diversos aspectos emergiram para a efetividade do tratamento e da reabilitação de usuários de substâncias psicoativas a partir das narrativas dos profissionais.

O papel da família destacou-se como importante fator tanto no desenvolvimento da dependência química, no que tange à desestruturação familiar, quanto na busca e na efetividade do tratamento. Os profissionais entrevistados consideram indispensável a participação dos familiares no tratamento do usuário, bem como o apoio do CAPS-AD para o próprio familiar, também fragilizado pelo contexto do uso de álcool e drogas. O acompanhamento das famílias pelo serviço e o engajamento das famílias no projeto terapêutico do usuário permitem o fortalecimento do núcleo familiar. A intervenção na família auxilia diretamente no tratamento do usuário, proporcionando o apoio e a motivação necessários à sua permanência no serviço, mesmo em momentos de desmotivação ou recaídas.

A motivação do usuário para o tratamento e para a reabilitação mostrou-se um aspecto central no tratamento e na posterior manutenção da abstinência do paciente. Isso engloba um longo trabalho de toda a equipe com os familiares, com o usuário e com o conhecimento de seu contexto social. Essa é uma tarefa que requer tempo e sensibilidade por parte do profissional e da equipe, para que o usuário seja compreendido como um ser único e complexo (contexto familiar, biológico, psicológico, sócio-econômico).

Uma vez motivado, e com a família inserida no processo e na busca da reabilitação, o usuário passa a ficar vinculado ao serviço de forma mais efetiva. Torna-se necessário, no entanto, um atendimento individualizado, voltado para cada usuário, que contemple suas demandas, características e potencialidades. Atendimento que é desenvolvido através dos projetos terapêuticos singulares, construídos pelos profissionais de referência. A manutenção do vínculo, tal como a motivação, necessita ser estabelecida de forma individual e com a consciência do profissional de que se trata de um processo.

Para o estabelecimento de um 'bom' vínculo, é indispensável que o usuário inserido no serviço seja visto como um sujeito único, com vida pessoal, familiar, laboral, social e necessidades próprias, possuidor de demandas de tratamento e reabilitação distintas. Desse modo, o PTS ocupa um lugar privilegiado por se constituir em uma ferramenta na formulação de uma intervenção terapêutica projetada para um determinado indivíduo. Esse é o desafio dos profissionais: construir junto com o usuário e a família um plano de intervenção que auxilie na recuperação daquele. ■

## Referências

ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. *Psic. Clin*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 127-39, 2005.

\_\_\_\_\_. Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 25, n.1, p. 45-53, 2008.

BECHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. O paciente na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 18-25, jan./fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para atendimento ambulatorial e hospitalar na assistência à saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 1992.

- Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislação-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/PORTARIA\\_224.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislação-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/PORTARIA_224.pdf)>. Acesso em: 9 mar. 2012.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2012.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e coordenação da Atenção básica. Saúde mental e Atenção Básica. *O vínculo e o diálogo necessários: Inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica*. Circular conjunta nº 01/03, de 13 nov. 2003.
- BRUSAMARELLO, T. et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. *Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v.4, n.1, fev. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762008000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100004&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 20 mar. 2012.
- BURKE, B.; ARKOWITZ, H.; MENCHOLA, M. The Efficacy of Motivational Interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v. 71, n. 5, p. 843-861, 2003.
- CASTRO, M. M. L. D.; PASSOS, S. R. L. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 32, n. 6, p.330-335, 2005.
- DUALIBI, L.G.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, suppl. 4, p. s545-s557, 2008.
- HIRDES, A. *Reabilitação Psicossocial: dimensões teórico-práticas do processo*. Erechim: EdIFAPES, 2001.
- \_\_\_\_\_. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 165-171, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso: em: 25 mar. 2012.
- JARDIM, V. M. R. et al. Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial. *Texto contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 241-248, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200006>>. Acesso em mar. 2012.
- MATHIAS, A. C. R.; CRUZ, M. S. Benefícios de técnicas cognitivo-comportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 140-142, 2007.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco, 1998.
- MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. *Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- MORORO, M. E. M. L.; COLVERO, L. A.; MACHADO, A. L. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1171-1176, 2011.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. *Principles of Drug Addiction and Treatment: A Research-Based Guide*. 2. ed. Baltimore: NIH Publication, 2009.
- ORTH, A. P. S.; MORE, C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 26, n. 55, p. 293-303, 2008.
- PINTO, D. M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, 2011.
- PITIÁ, A. C. A.; FUREGATO, A. R. F. Therapeutic Accompaniment (TA): tool for psychosocial care within mental healthcare. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.13, n.30, jul./set. p.67-77, 2009.
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, Washington, n. 47, p. 1102-1114, 1992.
- RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência química. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, n.1, p. 59-62, 2004.
- RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. *O tratamento do usuário de Crack*. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.
- ROSSATO, V. M. D.; KIRCHHOF, A. L. C. Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e re-padronização de comportamentos alcoolistas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 27, n 2, p. 251-257, 2006.
- SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 299-306, 2003.

\_\_\_\_\_. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.3. p.649-659, maio/jun., 2004.

\_\_\_\_\_. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.707-717, 2005.

SILVA, T. J. F.; ALENCAR, M. L. O. A. Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 12, n.3, p. 524-538, 2009.

SCHNEIDER, D. R. *et al.* Caracterização dos serviços de atenção à dependência do álcool e outras drogas da região da Grande Florianópolis: relatório de pesquisa. 2004. Disponível em: Disponível em: <<http://www.psiclin.ufsc.br/Relat%F3rio%20Caracteriza% E7%E3o%20dos% 20Servi%E7os.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2012.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS-AD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v.2, n. 1, p. 1-17, 2006.

---

Recebido para publicação em abril/2013

Versão final em junho/2013

Conflito de interesse: não houve.

Suporte financeiro: inexistente