

A ATUAÇÃO DO PSICOLOGO NO CAPS AD

SOUZA, Cristiano de.¹
SILVA, Mariza Bonifacio.²

RESUMO

A inserção da psicologia no campo da saúde, e consequentemente no CAPS-ad é recente e, por esse motivo, a função e o papel do psicólogo nos níveis de atenção à saúde não são compreendidos de forma clara. O presente artigo se trata de uma pesquisa bibliográfica na qual são apresentados aspectos da formação do centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPS-ad) e a atuação do Psicólogo neste cenário de saúde mental. Esta modalidade de serviço é um ambiente terapêutico e multidisciplinar que proporciona acesso a direitos para além da saúde, buscando a promoção da saúde e qualidade de vida para os usuários assistidos, assim também pelo desenvolvimento das novas reinserções sociais. Esta modalidade de assistência foi implantada no Brasil a fim de ser um serviço de portas abertas, no qual o usuário do serviço, em sua liberdade e autonomia, buscando o atendimento e percebendo o respeito à sua demanda e sua história. Com isso o trabalho apresenta observações sobre essa atuação do psicólogo dentro do CAPS-ad, identificando alguns de seus desafios, e concluindo que existem poucas especificações do papel do psicólogo dentro destas instituições, bem como, poucos estudos e materiais sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS ad, Atuação do Psicólogo, Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

O CAPS-ad (Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas) é um dispositivo da política nacional de saúde mental e da Política de atenção integral aos usuários de drogas do Ministério da Saúde, inserido na atenção secundária do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerados a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. Tem por finalidade oferecer atendimento à população com problemas relacionados ao uso de substância psicoativas, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social.

A inserção da psicologia no campo da saúde é recente, iniciada, principalmente, a partir da década de 1990 e, por esse motivo, a função e o papel do psicólogo neste campo estão em processo de delimitação com muitas incertezas, ainda que com muitos avanços.

É possível notar atualmente que, desde a graduação de psicologia, os acadêmicos, e até mesmo a população não possuem uma visão clara e objetiva do trabalho do psicólogo dentro do CAPS-ad, com base nisso, esta pesquisa que utiliza como método a pesquisa bibliográfica, busca apresentar o CAPS-ad, e explorar o papel da Psicologia frente ao tratamento levando em conta as

¹Professor Orientador. Psicólogo, Especialista em Psicanálise, Professor docente do curso de Psicologia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: cristianos@fag.edu.br

²Acadêmica do 11º período do curso de Psicologia no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: marizabonifacio15@gmail.com

demandas do indivíduo, a promoção da saúde e qualidade de vida e a reinserção social. Ressaltando a precisão de ajustes no serviço e do aumento da oferta das atividades terapêuticas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, durante a década de 1970, com o intuito de desconstruir os manicômios, os trabalhadores em saúde mental iniciaram um intenso movimento social ao denunciar a situação precária dos hospitais psiquiátricos. No final da década de 1980, começaram a se fortalecer serviços substitutivos nos moldes de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – com o objetivo de oferecer aos usuários um tratamento mais humanizado. No entanto, somente a partir de abril de 2001, quando foi aprovada e sancionada a Lei da Saúde Mental ou Lei Paulo Delgado, é que se dá a desinstitucionalização e consolidação dos CAPS (GALVANESE & NASCIMENTO, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção Especializada com diferentes modalidades, sendo pontos estratégicos da RAPs, serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atuam em modelo interdisciplinar e realizam atendimentos às pessoas em sofrimento ou com transtorno mental, bem como do recorrente uso de crack, álcool e outras drogas. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram após a reforma psiquiátrica no Brasil. Estes são dispositivos de uma rede de cuidados em saúde mental como modelos substitutos dos hospitais psiquiátricos, ou seja, substitutivos ao modelo asilar que era adotado anteriormente no Brasil (BRASIL, 2002). O primeiro CAPS surgiu em março de 1986 em São Paulo. Porém, os CAPS foram regulamentados apenas em 2002 através da portaria nº336, que reconheceu e ampliou o funcionamento de suas complexidades. Nos anos que se seguiram, os CAPS foram implementados em várias cidades do Brasil, e se consolidaram como dispositivos estratégicos em saúde mental. Como já citado, ao longo dos anos, os serviços do CAPS passaram por uma série de modificações e ampliações, com o estabelecimento dos tipos e modalidades de CAPS – como o CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS-ad) – seu funcionamento e as normas necessárias para cadastramento, obtendo também uma linha de financiamento específica do Ministério da Saúde (HUPSEL E SCHNITMAN, 2017).

Os CAPS constituem-se em serviço ambulatorial de atenção diária, e suas modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, o que os diferenciam

ou os distingue-os são as características descritas no Artigo 3o da Portaria nº336 de 2002, e deverão estar capacitadas para realizar atendimento de pacientes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. O CAPS-ad, no qual é baseado este projeto, trata-se de um eixo norteador que tem por objetivo em suas ações a Estratégia de redução de danos, no qual constitui-se por conjunto de ações que visam reduzir as consequências adversas causadas pelo uso de álcool e drogas. O CAPS-ad então constitui-se como serviço de atenção psicossocial e ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional. Tem por objetivo responsabilizar-se pela organização da demanda e atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território; porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, realizar cadastramento dos pacientes e os manter atualizados (BRASIL, 2002)

O CAPS-ad pauta-se no princípio da ética e do cuidado, ampliando a possibilidade de cuidar no sistema de saúde, parte da premissa que parte das pessoas que consomem drogas não querem ou não conseguem parar de usá-las. Portanto a abordagem de redução de danos constrói junto ao usuário, estratégias para a defesa da vida, no qual aumenta a corresponsabilização e o vínculo profissional-paciente. No Brasil, o primeiro programa de redução de danos surge em Salvador - BA em 1995, marcado por ações de conscientização e troca de seringas de usuários de drogas. Atualmente, este programa é uma política pública de saúde, que em 2005 instituiu-se a Portaria nº1028, que regula as ações que visam a redução de danos sociais à saúde, decorrentes de substâncias e drogas (HUPSEL E SCHNITMAN, 2017).

Para redução de danos, a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado, visto que trata-se de cuidar de vidas humanas, e precisa-se lidar com as singularidades e com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde devem acolher, sem julgamento, o usuário, pois o estabelecimento de vínculo com os profissionais, usuários e profissionais passam a ser co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos e pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam (BRASIL, 2002). Assim, os serviços oferecidos no CAPS-ad, para manter coerência com os princípios do SUS (universalidade, integralidade e igualdade), devendo assegurar acesso às ações de saúde de acordo com as necessidades das pessoas que usam drogas. Devem também, manter coerência com a política de saúde mental, no qual constituem-se como serviços abertos e territorializados, oferecendo atenção aos usuários que usam drogas considerando seu sofrimento e adoecimento, buscando promover a cidadania e autonomia deste usuário (MACHADO, et al, 2020).

Atualmente, nos CAPS-ad são atividades regulares, realizar atendimento individual, sendo atendimento medicamentoso, psicoterápico ou de orientação. O atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, bem como o atendimento à família, atividades comunitárias como enfoque na integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social (BRASIL, 2002).

2.1 A ATUAÇÃO DO PSICOLOGO NO CAPS-AD

A inserção da psicologia no campo da saúde é recente, iniciada, principalmente, a partir da década de 1990 e, por esse motivo, a função e o papel do psicólogo neste campo estão em processo de delimitação com muitas incertezas, ainda que com muitos avanços. Dessa forma, os psicólogos que estão locados na rede de saúde têm dificuldades de estabelecer um plano de trabalho que concilie o conhecimento das práticas psicológicas com a atuação neste campo, ou seja, há um desconhecimento das possibilidades de ações dentro do contexto de políticas públicas na saúde (BOING; CREPALDI, 2010).

Cabe aqui mencionar que como colocado no livro “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial” (Conselho Federal de Psicologia, 2013), “os referenciais relativos às práticas e às técnicas desenvolvidas no serviço devem estar submetidos às diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica e a ética do projeto antimanicomial.” (pg. 85). O trabalho realizado por uma equipe profissional, na qual destaca-se aqui a(o) psicóloga(o), desenvolve-se no contexto comunitário da população atendida, envolve famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, neste sentido, o profissional da saúde tem um compromisso social com a população. Dessa forma, cabe a esse profissional ter uma visão clara sobre as diversidades sociais, econômicas e culturais dos usuários, de modo a realizar práticas mais humanizadas que vão além do diagnóstico e do sintoma em direção à atenção integral à saúde. Nesta direção profissional de psicologia deve deixar a técnica e o lugar de “expert” de lado, e para atuar junto à uma equipe interdisciplinar com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do usuário (SCHNEIDER, et al, 2014).

A maioria dos psicólogos entra no campo de saúde voltada ao modelo clínico tradicional que foi historicamente privilegiado na graduação, sem que haja uma contextualização, revisão ou

mudanças nas suas formas tradicionais de atuar. Há necessidade que os modelos teóricos, que embasam a atuação nesse contexto, sejam flexíveis à mudanças voltadas para a discussão desse novo contexto desafiador, chamado de saúde coletiva. Dessa forma, os profissionais possuem dificuldade em se adaptar as novas exigências estabelecidas no contexto atual de saúde, nem sempre contribuindo para a formulação e implantação de novas políticas (FIGUEREDO; RODRIGUES, 2004; DIMESNTEIN, 2001; BOING E CREPALDI, 2010).

Como um norteador para o modo de atendimento dentro do CAPS-ad, não focando apenas no modelo de atendimento clínico, do qual como mencionado anteriormente, muitos profissionais da psicologia usam como base, o livro “Práticas Profissionais dos(as) Psicólogos(as) nos Centros de Atenção Psicossocial” (Conselho Federal de Psicologia, 2009), apresenta algumas das práticas desenvolvidas por psicólogos dentro do CAPS-ad como: atendimentos individuais; Coordenação de grupos; Atendimento psicológico aos familiares; Atuação com os/as funcionários/as; Visita domiciliar; Atuação em rede e na comunidade; Pareceres, laudos e prontuários; Atuação nas discussões políticas sobre o campo etc. Com isso é possível perceber que a atuação do psicólogo dentro do CAPS-ad não se restringe ao modelo clínico, e está muito além das paredes de um consultório, se trata de um trabalho amplo, e que se desdobra em diferentes métodos, o que só reforça a necessidade da constante busca por atualização teórica para um bom trabalho na prática.

Os psicólogos contam com o Crepop - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas- que é uma ferramenta do sistema de Conselhos de Psicologia que objetiviza sistematizar e difundir o conhecimento sobre a prática da psicologia nas políticas públicas. Buscando assim, “evidenciar a contribuição da Psicologia na elaboração e implementação de políticas públicas, na interlocução com espaços de formulação, gestão e execução destas políticas.” (Conselho Federal de Psicologia, 2022, pg.14). No entanto, mesmo com acesso aos materiais norteadores desenvolvido pelo Crepop muitos profissionais não têm clareza quanto a sua atuação, e assim, encontram dificuldades em comunicar-se com a atenção básica de saúde por não possuírem conhecimento sobre os princípios e diretrizes que regem o funcionamento do SUS. Sendo a integralidade um desses princípios, é necessário que o CAPS-ad não seja visto como uma especialidade da saúde mental, e sim como um dispositivo que complementa a atenção integral à saúde. Neste sentido, é importante que a equipe de profissionais da atenção secundária, mantenha contato com a atenção básica a fim de que possam trocar informações que venham a colaborar para o tratamento do usuário do serviço (BOING; CREPALDI, 2010).

3. METODOLOGIA

Conforme Amaral (2007) pontua, a produção de um trabalho científico pauta-se primordialmente pela pesquisa bibliográfica, pois nesta o estudo terá um embasamento sólido sob o qual estruturar-se e seguidamente trará consigo resultados relevantes e importantes, tanto para a construção e fortalecimento profissional do próprio autor quanto para a comunidade científica que se interessar pela temática. Na elaboração do presente estudo bibliográfico utilizou-se diversos materiais, os quais foram encontrados pelas buscas e estudo em livros, artigos científicos, entre outros; o que tornou possível a construção deste material em que expõe-se os conhecimentos obtidos.

Ademais, de acordo com Gil (2008), a questão deste método se dá essencialmente pela abertura de um espaço que permita ao pesquisador a obtenção de conhecimentos e que ante estes possa realizar uma análise e (re)produção de fundamentos, bem como, um amadurecimento em sua prática e estudo.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Com a chegada de um paciente ao CAPS-ad, estar ciente do percurso que estes caminharam até chegarem ao surgimento e/ou agravamento do alcoolismo e outras drogas é essencial para começar a elaborar um tratamento específico e diferenciado para cada um. Diante disso, se vê a importância da ciência incluir o discurso do sujeito na compreensão dos fenômenos da saúde (PIRES, 2011). Para que o tratamento seja eficaz, é necessário trabalhar com o usuário tanto no âmbito individual como no coletivo. As características singulares que se expressam em cada sujeito, as características de uma comunidade e o compartilhamento de informações são especificidades importantes como ferramenta e suporte ao tratamento (BRASIL, 2004).

O trabalho com as famílias e as visitas domiciliares apresentam-se como instrumentos que alcançam tais objetivos. Segundo a pesquisa realizada por Pires (2011), a circunstância que mais contribuiu para o surgimento ou agravamento do alcoolismo e a maior parte das manifestações se referiram à família. Desta forma, é fundamental estabelecer intervenções na dinâmica e no sistema familiar, que dão o suporte necessário para a atenção realizada em grupos, oficinas e intervenções individuais com os usuários (COSTA; BRANDÃO, 2005).

Dessa forma, é preciso entender o contexto do surgimento e agravamento do alcoolismo e/ou outras drogas; estar a par do contexto social e configurações familiares; e, além disso, conhecer as condições individuais, materiais e culturais que determinam a qualidade do acesso à informação e aos recursos de saúde, como por exemplo, o trabalho precoce, abandono da escola (PIRES, 2011). Ou seja, é necessário que a forma de olhar o fenômeno da dependência química vá ao encontro da perspectiva da Clínica Ampliada, tendo em vista o modelo da clínica tradicional, apresentada já na graduação.

A proposta de mudança da clínica tradicional, no contexto de saúde pública, está voltada para a construção de uma clínica psicossocial que considera o sujeito em suas múltiplas dimensões. Compreendendo que a multidimensionalidade da clínica está em considerar as interações que o sujeito estabelece com o físico, o psicológico, o meio ambiente e o social, o profissional que trabalha com saúde mental deve superar a visão de que as causas são apenas de ordem individual, separadas das diversas relações que o indivíduo vive. A proposta de Clínica Ampliada do Ministério da Saúde vai ao encontro da clínica psicossocial, na medida em que a primeira também tem como perspectiva o conhecimento da família, da abordagem multidisciplinar, o trabalho em grupos e a realidade social em que o sujeito está inserido. Além disso, essa proposta compreende o sujeito como um ser inserido em uma rede de relações. Assim, para que o tratamento seja voltado à reinserção social e construção da cidadania, o profissional de saúde mental, no campo de saúde pública, deve trabalhar para que sejam estabelecidos vínculos entre os diversos setores governamentais e não governamentais, a sociedade civil e os recursos disponíveis da comunidade (ALVES; FRANSCISCO, 2009).

Pode-se dizer então, que a Clínica Ampliada tem suas ações voltadas para o compromisso radical com o usuário do serviço, assumindo a responsabilidade sobre ele e buscando ajuda em outros setores (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007). Partindo dessa perspectiva, é importante que os profissionais assumam como referência “o usuário, a família, e a comunidade em suas potencialidades, além de fortalecer, no âmbito multidisciplinar e multiprofissional, as relações dos grupos em um território de vida onde os fazeres se constroem” (ALVES; FRANSCISCO, 2009, p.773).

É importante ter em mente que o objetivo da ação clínica é cuidar e, para que esse cuidado em saúde mental vá ao encontro da perspectiva da clínica ampliada, o profissional deve ter como instrumento de trabalho a rede de relações do sujeito. Dessa forma, é preciso reforçar o vínculo com a comunidade para que possam ser ativados a comunicação e os recursos disponíveis “para manter

um canal cooperativo com os usuários que formam a rede”, pois fortalecendo as redes de assistência em saúde mental constroem-se espaços de transformação (ALVES; FRANSCISCO, 2009, p.776).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do presente trabalho foi possível identificar alguns desafios da atuação do psicólogo, principalmente na tentativa de reformular e elaborar novas formas de atuação, focando nas relações entre indivíduos, e entre estes e a sociedade. Para que a mudança seja levada adiante, é necessária a incorporação de outros métodos e a ampliação de conceitos, produzindo mais pesquisas que modificam a compreensão dos diversos determinantes da dependência, da recuperação, do tratamento e da recaída. Além de incorporar métodos que abordam o ponto de vista do sujeito e levam em conta as especificidades de seu contexto social, é preciso abandonar o paradigma de perceber o paciente como um alvo único da intervenção, e o profissional como o único recurso possível. Com o mencionado, nota-se os manuais técnicos desenvolvidos pelo Crepop como norteadores essenciais, para uma melhor compreensão do trabalho do psicólogo em diferentes âmbitos como no CAPS-ad, ainda mais com materiais que estão em constante evolução, trazendo novos métodos e informações para os profissionais de acordo com as mudanças no campo, não se prendendo a um único modo de trabalho.

Entende-se que psicólogo deve trabalhar visando não somente dar suporte a dependência de álcool e outras drogas, mas tendo a preocupação com o fortalecimento da rede de apoio deste usuário. O tratamento não pode ficar restrito à lógica da abstinência (mudança do comportamento de uso de substância química) como único resultado desejável. É preciso ampliar, estar atento às demandas, tão ou mais urgentes do que esta, como necessidades de emprego, moradia ou resolução de conflitos familiares, por exemplo. Para isso, é importante que o psicólogo discuta os casos com os outros profissionais da equipe e acione outros setores (educação, esporte, assistência social, ONGs) que possam dar apoio a determinada situação.

Outro ponto muito relevante é a necessidade de traçar um perfil do público, a partir de suas especificidades. Essa ação, só será benéfica ao serviço se for discutida juntamente com a equipe, com a finalidade de refletir e pensar juntos em estratégias que valorizem as singularidades desse público. O perfil dos usuários do CAPS-ad mostra que os mesmos possuem uma rede de apoio fragilizada e,

portanto, precisam de maior suporte social, ou seja, de uma maior “preparação” para retomar sua vida em relação a sua moradia, trabalho, novas relações.

Cabe aqui mencionar o quanto os materiais desenvolvidos pelo Crepop demonstram um esforço por parte do sistema dos Conselhos de Psicologia em ampliar a atuação de psicólogas(os) na esfera pública, reforçando a importância dessa atuação na garantia de Direitos Humanos. Contudo, ao longo da execução deste artigo, foi possível notar a dificuldade em encontrar materiais literários e pesquisas (além do Crepop) sobre a atuação específica do psicólogo em CAPS-ad. E, diante disso, os desafios para formação de profissionais capacitados para atuação se torna ainda mais difícil, com isso este trabalho apresenta a necessidade de exploração do tema com novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. S; FRANCISCO, A. L. **Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial**. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v. 29, n.4, dezembro. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400009>. Acesso em: 18 de jul. 2022.

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza, 2007.

BOING, E; CREPALDI, M. A. **O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras**. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v. 30, n. 3, set., 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300014>. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

_____. **Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 31 Jul.2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília-Df. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Ministério da Saúde. 2 ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em: <<http://www.inverso.org.br/blob/148.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Prática profissionais dos(as) psicólogos(as) nos centros de atenção psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2009.

_____. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

_____. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS — Centro de Atenção Psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – ed. rev. — Brasília : CFP , 2022.

COSTA, L. F; BRANDAO, S. N. **Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora**. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 17, n. 2, maio/ago., 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822005000200006&lang=pt>. Acesso em: 16 de jul. 2022.

DIMENSTEIN, M. **O Psicólogo e o Compromisso Social no Contexto da Saúde Coletiva.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001.

FIGUEIREDO, V. V; RODRIGUES, M. M. P. **Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo.** Psicologia: ciência e profissão, Maringá, v.9, n.2, maio/agosto. 2004. Disponível em: <http://homolog.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722004000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jul. 2022.

GALVANESE, A. T. C; NASCIMENTO, A. F. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, 43(1), 8-15, 2009.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HUPSEL, T.M; SCHNITMAN, L.V. **Psicologia da Saúde: da Atenção Primária à Atenção Hospitalar.** Sanar. 2017.

MACHADO, A. R; MADENA, C. M; LUZ, Z. M. P. **Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas?** Physis 30 (01) • 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/PdsGKPNhYyXRY4Jhdx7KV8v/?lang=pt>>. Acesso em: 11.Jul.2021.

Ministério da Saúde. (2004c). **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.** 2.ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

PIRES, F. B. **Projetos de Vida e recorrência de recaída na trajetória de pacientes dependentes de álcool.** 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SCHNEIDER, D.R; CERUTTI, M.G; MARTINS, M.T; NIEWEGLOWSKI, V.H. **A atuação do psicólogo no centro de atenção psicossocial voltado para álcool e outras drogas (capsad): os desafios da construção de uma clínica ampliada.** R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v.11, n.17, p.101-113, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2014v11n17p101/27870>>. Acesso em: 11 Jul. 2022.