

## AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSO DE TRABALHO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE UBÁ-MG

EVALUATION OF THE STRUCTURE AND WORK PROCESS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER IN THE CITY OF UBA, MINAS GERAIS

Marcella Alvarenga Abreu <sup>a\*</sup>

Kaique Antônio Moreno Leão de Azevedo <sup>a</sup>

Maria Augusta Coutinho de Andrade Oliveira <sup>a</sup>

France Araújo Coelho <sup>a</sup>

Jorge de Assis Costa <sup>a</sup>

Mara Lúcia Farias Lopes e Silva <sup>a</sup>

Vivian Santana Soares Ribeiro <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Governador Ozanam Coelho

### RESUMO

**Introdução:** A reorganização das ações e serviços de saúde mental, em decorrência da reforma psiquiátrica, fez surgir dois novos modelos de atenção, representados pelos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Objetivo:** O estudo objetiva descrever a organização, funcionamento e estratégias voltadas para o cuidado do indivíduo com dependência de substâncias psicoativas, no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS ADIII) no município de Ubá-MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico. A coleta dos dados, foi através da observação, do levantamento de dados realizados pelos profissionais que atuam nessa unidade e pela entrevista semiestruturada com profissionais do CAPS AD-III de Ubá-MG.

\* E-mail: abreu-marcella@hotmail.com



**Resultados:** O trabalho no CAPS se dá através de um projeto terapêutico aliado a um ambiente acolhedor, que utiliza da parceria e participação familiar como estratégia motivacional desses pacientes, além de um trabalho cooperativo e coordenado entre CAPS de outras regiões. **Conclusão:** O CAPS é um agente capaz de não só tratar o paciente em sua enfermidade, como também de promover a reinserção social e resgate da cidadania, preconizado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Dependência Química. Atenção Básica.

### ABSTRACT

**Introduction:** The reorganization of the actions and services of mental health, as a result of the psychiatric reform, gave rise to two new models of care, represented by the Psychosocial Care Centers (NAPS) and the Psychosocial Care Centers (CAPS). **Objective:** This study aims to describe the organization, functioning and strategies aimed at the care of the individual with dependence on psychoactive substances, at the Center for Psychosocial Care of Alcohol and Other Drugs (CAPS ADIII) in the city of Uba-MG. **Methodology:** This is a descriptive and analytical study. Data collection was through observation, data collection by professionals working in this unit and semi-structured interview with professionals from the CAPS AD-III of Uba-MG. **Results:** The work in the CAPS takes place through a therapeutic

project allied to a welcoming environment, which uses the partnership and family participation as motivational strategy of these patients, as well as a cooperative and coordinated work between CAPS in other regions. **Conclusion:** CAPS is an agent capable not only of treating the patient in his / her illness, but also of promoting the social reinsertion and rescue of the citizenship, praised by the principles of the Psychiatric Reform.

**Keywords:** Mental Health Services. Substance-Related Disorders. Chemical Dependency. Basic Attention.

## INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos conduzidos nas últimas décadas mostram que milhões de pessoas sofrem de algum tipo de doença mental no mundo (Maragno, 2006). O Ministério da Saúde afirma que em torno de 3% da população brasileira apresentam transtornos mentais severos e necessitam de cuidados contínuos e intensivos, característicos dos CAPS. Também declara que 9% da população possuem transtornos mentais leves, e que de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, cuja responsabilidade é da atenção básica (Schneider, 2009).

O uso dessas drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, têm aumento progressivo e é hoje um dos grandes problemas de saúde pública mundial. No Brasil, o percentual de pessoas que já fizeram uso de qualquer droga na vida (exceto álcool e tabaco) é de 19,4% e o do uso de álcool é de 68,7% (Zanatta, 2012). Observações como essa são extremamente significantes, uma vez que permitem conduzir decisões políticas em saúde mental, avaliar o acesso à assistência médica e o uso de serviços de saúde. Além disso, possibilita uma compreensão mais ampla das consequências diretas e indiretas das doenças mentais sobre o paciente, a família e toda sociedade (Lima, 1999).

As dificuldades em guiar os diversos fatores intrínsecos relacionados a doença mental e ao uso de drogas, como mudança de rotina da

família, o estigma social, o medo de recaída, o aumento do índice de violência e acidentes no trânsito, as dificuldades de inserir esse paciente no mercado de trabalho e aumento da morbidade e mortalidade destes pacientes, torna o CAPS um dispositivo fundamental no acolhimento e tratamento dessas pessoas (Borba, 2008; Zanatta, 2012).

A III Conferência Nacional de Saúde Mental, de 2001, propõe reafirmar a saúde como direito do cidadão e dever do Estado; além disso, ressalta a necessidade de garantir, nas três esferas de governo, que as políticas de saúde mental sigam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com atenção integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação e controle social em respeito às diretrizes da Reforma Psiquiátrica [Lei 10.216, de 16/04/2001] e das Leis Federais e Estaduais e da construção da rede de atenção integral em saúde mental (BRASIL, 2004).

A reorganização das ações e serviços de saúde mental, em decorrência da reforma psiquiátrica, fez surgir dois novos modelos de atenção, representados pelos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No ano de 2002, através das Portarias nº 336/GM e 816/GM, o Ministério da Saúde criou o CAPS-AD, a fim de regulamentar os pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas (Brasil, 2004). Essa iniciativa promoveu uma mudança significativa no cenário do atendimento a pacientes dependentes de substâncias psicoativas, antes atendidos principalmente em hospitais psiquiátricos. Além disso, em decorrência dos altos índices de uso e abuso dessas substâncias e dos prejuízos incalculáveis deles decorrentes, a existência de centros de atendimento compatíveis com essa realidade torna-se indispensáveis, tendo como objetivo promover iniciativas no âmbito comunitário bem como na assistência direta ao indivíduo e a sua família (Miranda, 2006).

O CAPS-ADIII é uma unidade de atendimento em saúde mental, que visa o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool,

crack e outras drogas, com funcionamento de 24 horas, incluindo feriados. Seu público específico são os adultos, mas também podem atender crianças e adolescentes, desde que observadas as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, conta com equipe multiprofissional composta principalmente por médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social que realiza atendimentos individuais, atendimentos em grupos e visitas domiciliares. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias. (2012, PORTARIA 130).

Essas unidades desenvolvem uma gama de atividades que vão desde um tratamento da dependência química, envolvendo os processos desintoxicação do usuário, uso de medicamentos, psicoterápico, acompanhamento e orientação do paciente, até o fortalecimento de seus hábitos saudáveis e o desenvolvimento de suas habilidades pessoais e sociais para a reintegração à vida familiar e social. Os profissionais realizam ainda, atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares, sempre apoiando os usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com o tratamento (Cassol, 2012).

Nesse contexto, vale ressaltar que o CAPS se destaca, em detrimento das internações realizadas no passado, por ser um tratamento que não isola o paciente do convívio com a sua família e sua comunidade. Isso torna esse estudo importante, uma vez que é uma rede de atenção psicossocial diferenciada, cujas atividades ultrapassam as estruturas físicas, em busca de uma rede de suporte social, preocupando-se com a pessoa, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. A família, principalmente, é de suma importância para a instituição, uma vez que além de garantir um atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico, ela participa nas entrevistas individuais, em grupos de orientação e acolhimento do paciente, e em algumas oficinas realizadas. Entretanto, apesar de ser importante

no auxílio as mudanças de comportamento e desenvolvimento de uma vida mais saudável, deve-se observar se a família tem um manejo adequado, pois uma dificuldade para lidar com a fragilidade do usuário pode prejudicar o decorrer do tratamento (Schrank, 2008).

Diante disso, essa modalidade de serviço se destaca por reorientar o modelo de atenção em saúde mental, antes em modo asilar, com foco em internação em instituições hospitalares com características manicomiais e desumanizadas como principal meio de tratamento, para um modo psicossocial, com o olhar para o sujeito em sofrimento. Este estudo torna-se relevante já que poderá auxiliar a compreensão sobre o cotidiano desses usuários sobre a maneira como a equipe trabalha e como é a estrutura e funcionamento do CAPS. O tratamento nesses estabelecimentos vem contribuindo cada vez mais para amenizar o sofrimento psíquico de seus usuários, gerando mudanças no dia-a-dia e possibilitando uma retomada de suas vidas.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo de avaliação sobre os aspectos de estrutura e processo no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas III, localizado na cidade de Ubá-Minas Gerais. Esse é um serviço da Prefeitura Municipal de Ubá.

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva e analítica.

Entendendo o trabalho realizado no CAPS como coletivo e em movimento, o qual se constitui e se transforma para satisfazer necessidades dos diferentes atores, buscamos, por meio de uma visita técnica ao local onde esses serviços são prestados, fazer uma entrevista semiestruturada, em que se aplicou um questionário aos funcionários e profissionais, a fim de descrever o funcionamento e as atividades que ali estão sendo realizadas. Foram entrevistados 5 funcionários do CAPS-ADIII de Ubá, escolhidos de forma aleatória, dos quais 3 são homens e 2 são mulheres. As entrevistas, realizada entre junho a setembro de 2017, contavam com algumas

perguntas em comum para os sujeitos, como sobre a estrutura e funcionamento daquela unidade, porém cada entrevista foi conduzida de uma maneira, buscando interagir numa abordagem compreensiva sobre o cotidiano e atividades da unidade. A coleta de dados foi encerrada mediante a repetição acentuada das informações coletadas nas entrevistas com os sujeitos do estudo.

Além disso, foi realizada a busca do relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, da Portaria 130 (2012), assim como dos dados estatísticos levantados pela equipe de profissionais que atuam CAPS AD III de Ubá, além de artigos científicos nos bancos de dados Scielo e BVS. Os descritores utilizados foram: Serviços de Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Dependência Química; Atenção Básica.

## RESULTADOS

Segundo o Ministério da Saúde, é função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto, e por excelência dos CAPS, organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios (Ministério da Saúde, 2004). Isso tem sido realizado na unidade microrregional do CAPS-ADIII de Ubá-MG, que – assim como outros 19 municípios – monitora o usuário, realiza seu projeto terapêutico individual, mantém o contato com a família e avalia as metas traçadas no projeto.

Os 20 municípios que participam dessa organização microrregional são: Ubá, Tocantins, Rodeiro, Guidoal, Visconde do Rio Branco, Guiricema, São Geraldo, Senador Firmino, Divinésia, Brás Pires, Presidente Bernardes, Rio Pomba, Tabuleiro, Mercês, Ervália, Dorés do

Turvo, Coimbra, Guarani, Silverânia e Piraúba. A unidade referência é a de Ubá-MG, para a qual um paciente só é encaminhado após passar pela Referência Técnica em Saúde Mental do seu município e ser autorizado por essa instituição. As cidades que mais encaminham pacientes para o CAPS-ADIII de Ubá são Tocantins, Rodeiro e Guidoal, devido à ausência de CAPS nessas regiões. Outras unidades, como das cidades de Visconde do Rio Branco, Senador Firmino, Rio Pomba e Ervália, têm CAPS e, portanto, encaminham poucos pacientes para unidade de Ubá.

O CAPS-ADIII de Ubá conta com uma estrutura física composta por: 2 enfermarias (Masculina/Feminina); 1 posto de enfermagem; 2 consultórios médicos; 1 sala de televisão; 1 cozinha; 1 mini escritório; 1 recepção; 1 sala de acolhimento; 1 sala de reunião; 1 pátio de oficinas e 5 banheiros. As enfermarias são separadas por uma questão de gênero, mas, quando há uma demanda maior de pacientes masculinos, a enfermaria feminina é utilizada. Os banheiros também são distribuídos por sexo, sendo separados verbalmente, em comum acordo com os pacientes, durante a assembleia que acontece mensalmente, não tendo placa de identificação “masculino” ou “feminino”. Todos esses cômodos pertencem a um imóvel locado pelo município. Além disso, essa unidade possui uma equipe multidisciplinar composta por 21 profissionais: 1 psiquiatra; 1 clínico; 1 assistente social; 1 psicóloga; 5 auxiliares de serviços gerais; 5 enfermeiros; 5 técnicos de enfermagem; 1 técnico administrativo; 1 artesã.

Dentre as atividades realizadas nas oficinas terapêuticas nessa unidade de Ubá, estão as atividades de reciclagem, artes, culinária, futebol, grupo de estudos, salão de beleza, costura, atividade física, coral, pintura e filmes. Outra estratégia importante utilizada no CAPS é o estabelecimento de parcerias intersetoriais com diversos órgãos da sociedade, o que permite que estes usuários façam projetos fora da unidade, como cantatas de natal, passeios e visitas a faculdades. Vale ressaltar a participação da família nessas atividades, uma vez que nas festas

de aniversário, nas exposições de artesanato, nos corais e em outras atividades, a família sempre é convocada, bem como em reuniões mensais.

A análise do perfil sociodemográfico da população estudada, realizada pelos profissionais que atuam no CAPS-ADIII de Ubá, mostra que a maior parte dos pacientes se encontra na faixa etária de 26 a 35 (28,8%), bem como entre 36 a 45 anos (26,2%). Ademais, 82,2% são do sexo masculino e 59% dos pacientes atendidos são negros. O maior número do sexo masculino indica que as mulheres se sentem constrangidas como doença, muitas vezes “por temor ao estigma social e oposição da família; pela preocupação em preservar a autoimagem; por fatores estruturais relacionados à falta de cuidador para os filhos e fatores pessoais, como desemprego” como relatado por um dos funcionários entrevistados. Isso resulta em afastamento ao tratamento e omissão da dependência química (Santos, 2014).

Entre os pacientes atendidos na unidade referenciada, 32,8% apresentam preferência pelo álcool, contra 30,2% por cocaína/crack; outros 32,4% apresentam preferência por múltiplas drogas. A maior parte desses pacientes chega à unidade de tratamento do CAPS-ADIII de Ubá por espontânea vontade (33,3%) ou encaminhados pela Estratégia de Saúde da Família (28,4%). Outros dois fatores importante a se ressaltar são: 61,3% desses pacientes apresentam Ensino Fundamental incompleto e 62,2% são solteiros. Este último se deve à devastação que o uso de substância psicoativa causa, pois, à medida que provoca sofrimento e prejuízo no convívio familiar, o companheiro opta por se afastar do usuário a fim de se preservar. A falta de escolaridade, aliado à desestruturação familiar e à falta de suporte, corrobora ainda mais com a dificuldade de adesão no tratamento (Peixoto et al., 2010).

Na área da saúde mental, a ferramenta-chave de intervenção no trabalho é a relação entre o profissional e o usuário, sendo considerada, portanto, fundamental no desenvolvimento do processo terapêutico (SILVA, 2009). Nesse contexto, os profissionais que atuam no CAPS estão sempre dispostos a ouvir as angústias, impotências, preocupações e responsabilizações

dos usuários, e com isso elaboram um Projeto Terapêutico Singular, visando maior adesão desse paciente ao tratamento (Boccardo, 2011).

O Projeto Terapêutico Singular é a ferramenta que busca, através da perspectiva do usuário e da realidade que ele vive, realizar um planejamento adequado para a participação, reinserção e construção de sua autonomia, visando, dessa forma, não só o tratamento, mas acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Miranda, 2012).

Nessas circunstâncias, dentro do CAPS sempre são desenvolvidas as oficinas terapêuticas, que são atividades coletivas que irão propor o trabalho, o agir e o pensar de casa usuário. Dessa forma, eles se expressam através de debates e atividades artísticas que valorizam a criatividade, a imaginação e a expressão de cada um, garantindo assim a possibilidade de projeção de seus conflitos internos/externos (Azevedo, 2011).

Vale ressaltar, ainda, que a família tem um papel fundamental na construção de uma nova trajetória para seu ente enfermo, através da luta pela cidadania do portador de transtorno mental e sua reinserção na comunidade. Dessa forma, ela atua no projeto terapêutico do usuário não só como informante da enfermidade e da progressão do portador de transtorno mental, mas como um suporte e auxílio nas vulnerabilidades do usuário. Entretanto, muitas famílias não ocupam esse espaço no projeto terapêutico, sendo um impasse para a evolução do paciente. O principal fator associado à resistência por parte de umas famílias é o receio de julgamento social e a dificuldade de lidar com as fragilidades do paciente (Rosa, 2005).

## DISCUSSÃO

O CAPS-AD é referido como um ambiente que proporciona a criatividade e permite a reconstrução da cidadania e que, em vez de excluir, medicalizar e disciplinar, acolhe, cuida e estabelece pontes com a sociedade. Algumas



atividades são específicas de determinados profissionais, como a prescrição psiquiátrica, a consulta com a psicóloga e a consulta de enfermagem, entretanto as mais relevantes ao tratamento são aquelas realizadas individualmente ou em grupo, que implicam escuta, acolhimento, estímulo para a vida, para a autonomia e para a cidadania. Estes ofícios competem a todos os profissionais e devem ser desenvolvidas de forma interdisciplinar e criativa, pois, se forem burocraticamente executadas, os objetivos do CAPS-AD não estarão sendo atendidos (ZANATTA, 2012).

O Ministério da Saúde prevê que os CAPS devem contar com, no mínimo, os seguintes ambientes: recepção compreendida como espaço de acolhimento, salas de atendimento individualizado, salas de atividades coletivas, espaço de convivência, mínimo 02 banheiros (um feminino e um masculino), sala de aplicação de medicamentos e posto de enfermagem, quarto coletivo com acomodações individuais, quarto de plantão (sala de repouso profissional), sala administrativa, sala de reunião, almoxarifado, sala para arquivo, refeitório, copa (cozinha), banheiro com vestiário para funcionários, rouparia, abrigo de recipientes de resíduos e depósito de material de limpeza (Ministério da Saúde, 2013). Dessa forma, constata-se que a unidade de Ubá-MG é relativamente bem estruturada, mas necessita de alguns investimentos. Os profissionais entrevistados relatam que há necessidade “de alguns reparos na estrutura física da casa, como assentamento de porta, concerto de fechaduras, piscina aberta e sem escoamento de água, construção de cobertura em área aberta para melhor aproveitamento do espaço e entre outros”.

Faz-se necessário entender que, mesmo que os profissionais demonstrem a perspectiva defendida pelas políticas sobre o CAPS-AD, isso não impede o surgimento de diversos obstáculos para a sua implementação e fortalecimento. As dificuldades encontradas pelos entrevistados, em suma, dizem respeito à necessidade da consolidação, de fato, dos preceitos de integralidade e intersetorialidade no dia a dia dos

serviços. Relatam as dificuldades com transporte para deslocamento dos pacientes para outros serviços, como dentista, realização de exames, avaliação médica em outra unidade e eventos que não ocorrem no CAPS, uma vez que o serviço não possui seu próprio transporte. Além disso, relatam a dificuldade dos profissionais da atenção básica em realizar acolhimento, principalmente no que se diz a privilegiar a fala do paciente e não apenas dos familiares. Acredita-se que as opiniões dos pacientes do CAPS ad são essenciais para um tratamento eficaz, principalmente ao apontar o que o serviço precisa mudar para aumentar seu poder de resolutividade, resgatar seu direito de ser no mundo e o pleno exercício de sua cidadania.

Ressaltaram também a dificuldade dos familiares em entender como acontece o tratamento em CAPS, por ser um local onde os pacientes irão retornar para sua casa. A literatura sobre o assunto informa que os conflitos familiares podem dificultar a melhora do usuário. Considerando todo o contexto que envolve a família, que vai desde os gastos financeiros a desestruturação da vida social e profissional, essa se encontra em constante desgaste físico, mental e emocional. Isso gera estresse e podem levar o dependente químico a buscar nas drogas um refúgio (Zanatta, 2012). E, por último, mencionaram a insuficiência de investimentos, principalmente quando se trata de ações extra CAPS-AD, como idas em faculdades, passeios, retorno aos estudos, reinserção na sociedade e retorno as atividades laborativas. Para essas ações realizadas fora do serviço, é necessário um empenho da equipe, que acontece fora da carga horária trabalhada.

Em relação à particularidade dessa unidade de serviço com relação ao CAPS-AD de outros municípios, foi citado o projeto de agendas, que surgiu a partir das oficinas terapêuticas trabalhadas com os pacientes. A cada ano é trabalhado um tema na oficina o primeiro, sobre pintura em tela; o segundo, com o tema de inclusão e exclusão social; e o terceiro, com as oficinas de poesia e escrita. A venda das agendas possibilita que a unidade mantenha as

oficinas de reabilitação psicossocial, como oficina em tela, compra de camisas de time de futebol, insumos para oficina de culinária, lembranças e a confraternização de natal.

A existência de estratégias no CAPS, como as oficinas terapêuticas mencionadas, torna o atendimento prazeroso para os usuários, pois, além do cunho terapêutico, atividades como essas promovem a socialização entre os participantes e o desenvolvimento de atividades não somente no CAPS mas também em suas casas, contribuindo para o exercício da autonomia no seu cotidiano.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer a organização, o funcionamento e a estratégia elaborada pelo CAPS ADIII de Ubá-MG. A partir do explicitado, considera-se a importância de pesquisas visando entender a rede assistencial sobre álcool e outras drogas em nível local, suas dificuldades e pontos facilitadores. Apesar de o cenário encontrado no município demonstrar melhorias e avanços, algumas dificuldades foram percebidas, principalmente no que tange à necessidade da consolidação, de fato, dos preceitos de integralidade e intersetorialidade.

Esta unidade é marcada pela atuação de profissionais qualificados articulados com diversos campos (como familiar, social, cultural, etc.) para garantir um modelo de gestão e organização que permitem não só uma intervenção terapêutica, mas uma mudança na qualidade de vida do usuário, através da promoção da cidadania e reinserção social. No entanto, observou-se que, mesmo quando os atores estão em consonância com os princípios das políticas, estas são difíceis de serem consolidadas, principalmente pela falta de investimento.

As atuais estratégias utilizadas no local são consideradas satisfatórias em vista do feedback que é recebido dos pacientes e dos familiares. É possível notar isso através da melhoria no vínculo afetivo, em que comumente o paciente está cuidando da saúde, realizando exames

preventivos, controle de glicose e pressão, o que representa uma melhoria na qualidade de vida.

Uma vez que as práticas vigentes têm mostrado falhas, salientamos a importância de implantar espaços de diálogo que facilitem a interação entre os serviços além de mecanismos que auxiliem a integração da rede de atenção psicossocial como um todo. É preciso, ainda, maior investimento por parte do governo para que o CAPS ad esteja inserido nas comunidades como preconiza sua estratégia, pois ainda hoje as unidades atuam mais como um instrumento ambulatorial do que propriamente comunitário (PEIXOTO, 2010).

Também se faz necessário um estreitamento da relação da unidade com outros programas de saúde, como o Programa de Saúde da Família (PSF), e até mesmo com outras instituições associadas à sociedade como escolas e igrejas, com o propósito de criar uma rede de apoio para os usuários em todos os lugares em que ele esteja interagindo e, principalmente, auxiliar a família e a comunidade a perceberem ainda cedo a necessidade de tratamento, antes de o usuário ter sua vida produtiva prejudicada pela dependência. Além disso, talvez seja interessante um investimento mais ativo do governo nas instituições, priorizando ações de reintegração ao convívio social por meio de políticas humanística.

## REFERÊNCIAS

Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. Escola de Enfermagem Anna Nery: RESEARCH – INVESTIGACIÓN, abr-jun 2011; 15(2): 339-45.

Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. São Paulo-Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, jan./abr, 2011; 22(1), 85-92.

Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro ST, Gonçalves MO, Pinheiro US. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem, mar 2012; 33(1): 132-8.

Lima MS. Epidemiologia e impacto social. São Paulo-Revista Brasileira de psiquiatria, maio 1999; v. 21, p. 01-05.  
Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, ago, 2006; 22(8):1639-1648.

Ministério da Saúde. Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasil: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012.

Ministério da Saúde. Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. 2013.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. Goiânia: Revista Eletrônica de Enfermagem, jul-ago 2006; 8(2):222-32.

Miranda FACM, Coelho EBS, More CLOO. Projeto terapêutico singular. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Especialização Multidisciplinar em Saúde da Família. 2012.  
Peixoto C, Prado CHO, Rodrigues CP, Cheda JND, Mota LBT, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). Rio de Janeiro: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2010; 59(4): 317-21.

Rosa LCS. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. Belo Horizonte: Psicologia em Revista, dez 2005; 11(18): 205-218.

Santos ACO. Significado da adesão ao plano terapêutico na vida social dos usuários atendidos no CAPSad. Brasília: Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, jun-set 2014.

Schneider ARS. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. Porto Alegre-Ciência & Saúde, jul./dez, 2009; v. 2, n. 2, p. 78-84.

Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, mar 2008;42(1):127-34.

Silva EA. Dores dos cuida-dores em saúde mental: estudo exploratório das relações de (des) cuidado dos profissionais de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia-GO. Brasília: Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, 2007.

Zanatta AB, Garghetti, FC, Lucca SRD. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. Bahia-Revista Baiana de Saúde Pública, jan./mar. 2012; 36(1), 225.