

Verônica Felipe de lima Foes^{1,2}

Luíza Santos Ferreira^{1,3}

Simone dos Santos Paludo⁴

¹ Formada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

² Discente do curso de Mestrado da Pós-Graduação de Educação em Ciências: Química da Vida e da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - RG/RS.

³ Discente do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - RG/RS.

⁴ Doutora em Psicologia, docente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - RG/RS.

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Campus Carreiros. Avenida Itália, Km 8 – Prédio da Psicologia – Rio Grande – RS – CEP 96200-350.

E-mail: simonepaludo@furg.br

Recebido : 25/03/2015

Aprovado : 08/05/2015

Caindo na real: relato de uma experiência de psicoeducação no tratamento da dependência química

Getting real: report the psychoeducation experience in the chemical dependence treatment

Resumo

O presente artigo tem como objetivo descrever a implementação de uma proposta de intervenção intitulada “Caindo na Real” dentro de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-Ad) destinada aos usuários e aos seus familiares. O tratamento na dependência química apresenta uma série de desafios com altas taxas de abandono e dificuldades para a adesão. Dessa forma, a psicoeducação pode ser uma ferramenta importante a medida que provê entendimento sobre a natureza, o tratamento e os aspectos relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Na experiência foram atendidos 128 usuários do CAPS-Ad, sendo 112 usuários e 16 familiares. Dentre os participantes, 75% (n=96) avaliaram qualitativamente a intervenção, 98% (n=94) categorizaram positivamente e 2% (n=2) negativamente. Dos usuários participantes (n=38), obteve-se uma adesão bastante satisfatória, uma vez que 34% (n=13) destes frequentaram mais que 32% da totalidade do curso e 26% (n=10) atingiram uma adesão maior do que 55% do curso. Outros produtos também foram gerados, como certificados e apostilas. Através desta intervenção foi possível envolver o usuário e seus familiares e educá-los para lidar com a doença, tornando-os ativos nesse processo, favorecendo a adesão ao tratamento e diminuindo as chances de recaída.

Palavras-chave: Dependência química; Psicoeducação; Familiares.

Abstract

This article aims to describe the implementation of a proposal entitled “Getting Real/Caindona Real” within a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs problems (CAPS-Ad) for users and their families. The treatment on chemical dependence presents a great number of challenges with high dropout rates and difficulties for adhesion, thus psychoeducation can be an important tool since it provides understanding of the nature, the treatment and the aspects related to the use, abuse and dependence on psychoactive substances. It was conducted 128 consultations in the experiment, 112 with users and 16 with family members. Among the participants, 75% (n=96), qualitatively evaluated the intervention, 98% (n=94) categorized positively and 2% (n=2) negatively. Among the participating users (n=38) it was had a very satisfactory adhesion, since 34% (n=13) of these attended more than 32% of the course and 26% (n=10) reached an adhesion higher than 55% of the course. Other products were also generated, such as certificates and handouts. Through

this intervention it was possible to involve the user and their families and educate them to deal with disease, making them active in this process, favoring treatment adherence and reducing chances of relapse.

Keywords: Chemical dependence; Psychoeducation; Families.

Introdução

O presente artigo tem como objetivo descrever a implementação de uma proposta de intervenção intitulada “Caindo na Real” dentro de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-Ad) destinada aos usuários e aos seus familiares. Tal proposta baseia-se na política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas sugerida em 2003 pelo Ministério da Saúde, que recomenda a construção de novas estratégias para a educação e o tratamento do usuário e da sua família.

O tratamento da dependência química ainda é desafiador. Inúmeros são os fatores que podem interferir na adesão e na manutenção do usuário no dispositivo. O abandono tem sido reportado como um dos principais obstáculos. Scaduto e Barbieri¹, ao revisar a literatura sobre a temática, sugerem que existe uma alta prevalência de abandono ainda nos primeiros meses. Nessa mesma direção, Souza, Ribeiro, Melo, Maciel e Oliveira² sugerem que a falta de motivação pode gerar recaída e abandono. Diante dessas peculiaridades, os pesquisadores sugerem que as estratégias terapêuticas incluam uma abordagem mais ampla e ativa do usuário a fim de envolvê-lo diretamente na sua recuperação. Dessa forma, o usuário pode sentir-se mais motivado para a sua mudança.

Na tentativa de atender a essa demanda, a psicoeducação foi escolhida como principal estratégia para o desenvolvimento da intervenção, pois possibilita uma troca de informações contínua entre todos os envolvidos³. As técnicas psicoeducacionais estão presentes em quase que a totalidade dos protocolos de tratamentos de doenças mentais fundamentadas na terapia cognitivocomportamental e é considerada uma intervenção de apoio no ambiente de tratamento ambulatorial da dependência química não intensivo. Mediada por palestras e discussões, o seu papel educativo transpassa o processo, e, dessa forma, as sessões de psicoeducação, além de educar, familiarizam e favorecem o conhecimento ao usuário sobre o transtorno, suas limitações e implicações. O trabalho focal específico para o grupo atendido na intervenção aqui descrita utiliza-se de temas relacionados à dependência química, fornecendo dados sobre o abuso das substâncias e possibilitando a compreensão dos efeitos do uso agudo e crônico e complicações associadas, além de aspectos sobre recuperação e prevenção de recaída, critérios diagnósticos, comorbidades psiquiátricas e clínicas, fissura, gatilhos, consequências do uso crônico, dentre outros^(4,5,6).

Educar o usuário e a sua família torna-se fundamental, uma vez que possibilita uma maior compreensão do funcionamento da dependência química e de seus desdobramentos. Justo e Calil⁶ sugerem que, através da psicoeducação, o usuário pode tornar-se um colaborador ativo, aliado dos profissionais de saúde envolvidos, tornando o procedimento terapêutico mais efetivo e possibilitando uma melhor adesão¹ ao tratamento oferecido pelo estabelecimento⁷. A abordagem teórico-prática que possibilite o entendimento da doença é defendida por diversos estudiosos da área, que recomendam que os programas psicoeducacionais devem incluir, também, os familiares^{8,9,10}.

¹ Adesão: vinculação do indivíduo ao tratamento com ou sem abstinência¹².

Tal prática parece ainda não ter sido totalmente assumida dentro dos dispositivos de saúde. De acordo com Larentis e Maggi¹¹, a atividade mais corriqueira dentro dos CAPS ainda é voltada para a escuta individual, contrariando, inclusive, a política de atendimento da saúde mental proposta pelo Ministério da Saúde^{13,14,15}. A intervenção “Caindo na Real” propõe uma ampliação do papel do psicólogo à medida que solicita uma postura inovadora no atendimento do usuário e da sua família. Cantele, Arpini e Roso¹⁶ evidenciam a necessidade do profissional da psicologia reinventar a sua prática na atenção à saúde mental e buscar uma ação que contemple os conceitos de clínica ampliada¹⁷ e de trabalho interdisciplinar¹⁸. É com base nesses pressupostos que a proposta de intervenção foi elaborada. Complementarmente, as atividades foram planejadas para buscar o desenvolvimento da identidade individual e social crítica e da autonomia dos usuários, tentando ampliar o papel do psicólogo dentro dos CAPS^{19,20}.

Descrição da intervenção

A intervenção *Caindo na Real* foi elaborada para atender os usuários do CAPS-Ad e seus familiares. As atividades foram distribuídas em oficinas de psicoeducação a fim de prover ensinamentos teóricos sobre a natureza, o tratamento e os aspectos relacionados à dependência química, para que se possa compreender e lidar melhor com a doença^{8,10}. Para que o usuário e sua família assumissem um papel ativo, todo o procedimento e a execução da intervenção foi esclarecida desde o início. A intervenção caracteriza-se por ser limitada no tempo, estruturada, diretiva, focada no presente e na busca de resolução de problemas.

Partindo do pressuposto de que as cognições gerenciam as emoções e os comportamentos, torna-se fundamental educar os usuários e suas famílias por diversos meios, para que aprendam sobre o funcionamento da dependência, proporcionando a identificação de comportamentos e de pensamentos distorcidos/difuncionais e que acabam gerando aflição e sofrimento⁸. Nesse sentido, a inclusão de informações sobre as drogas de abuso, seus efeitos e demais informações sobre o *continuum* do desenvolvimento desse processo do uso de psicotrópicos foram contempladas.

É importante destacar que os critérios adotados para o desenvolvimento da intervenção (a forma de exposição dos mesmos, a elaboração dos instrumentos de avaliação e o momento de intervalo contido nos encontros) foram determinados a partir das limitações e das necessidades dos usuários (cognitivas, comportamentais, volitivas e sociais atuais). O respeito às necessidades volitivas dos participantes foi determinante para que a prática se mantivesse atraente aos participantes e, conseqüentemente, pudesse manter a adesão do público, especialmente os usuários do dispositivo em questão.

Foram planejadas 13 oficinas de psicoeducação com periodicidade semanal, chamadas de Módulos, dos quais nove (9) tiveram como público alvo os usuários do centro (Etapa I), e outros quatro (4) pertencentes à segunda etapa (Etapa II), destinados aos seus familiares. Cada oficina decorreu em três horas de duração, dividida da seguinte forma: abordagem do conteúdo na primeira hora, um intervalo de quinze minutos, continuação do mesmo por mais uma hora, quinze minutos para a avaliação, concluindo com a finalização do encontro com lanche com duração de trinta minutos.

Para a Etapa I destinada aos usuários, foram elencados sete (7) temas diferentes para a discussão, desenvolvidos em nove (9) Módulos, de forma que contemplasse todo o conteúdo pertinente ao extenso assunto que compreende a complexa temática do uso, abuso e dependência a drogas, bem como das carac-

terísticas dessas substâncias em questão. Nesse caso, dois temas (Cocaína e Álcool-Etanol) demandaram o tempo de duas oficinas cada um, a fim de abarcar todos os tópicos necessários para contemplar os pertinentes conteúdos. Para a Etapa II dos familiares, o tempo de um Módulo por tema foi suficiente para tratar de todo o respectivo conteúdo previsto numa única oficina de psicoeducação (Tabela 1 e 2).

Tabela 1 – Cronograma *Caindo na Real*

Etapa	Público Alvo	Módulo	Tema
I	Usuário	I	TIUADSP
		II	Cocaína (Cloridrato/Merla/Crack) PARTE I
		III	Cocaína (Cloridrato/Merla/Crack) PARTE II
		IV	Álcool (Etanol) - PARTE I
		V	Álcool (Etanol) - PARTE II
		VI	Maconha
		VII	Cigarro
		VIII	Anfetamínicos
		IX	Doenças Sexualmente Transmissíveis
II	Família	X	TIUADSP
		XI	Cocaína (Cloridrato/Merla/Crack)
		XII	Álcool (Etanol)
		XIII	Maconha e Anfetamínicos

Legenda: TIUADSP: Transtornos Induzidos pelo Uso/Abuso de Substâncias Psicoativas

FONTE?

Tabela 2-Módulos do curso *Caindo na Real* com seus respectivos tópicos dos conteúdos

Módulos	Conteúdo				
I	1.Drogas O que são? Tipos de uso Efeitos do uso Características Associadas Classificação drogas	2.Dependência	3. Atuação no SNC Circuito da Recompensa	4. Tratamentos	5. Onde Procurar Ajuda? Município, Comunidade, Autoajuda, Família, Grupos sociais
II até VIII	Psicotrópico Aspectos gerais Classificação Produção Características associadas	Intoxicação Tipos de uso •Tipos de efeitos do uso Epidemiologia e Prevalência	3.Dependência	4. Atuação no SNC • Circuito da Recompensa Sistema Neurotransmissor Associado	5. Tratamentos
IX	1. Conceituação e Aspectos Gerais	2. Epidemiologia e Prevalência	3.DSTs e Dependência	4. Doenças	

NOTA: Na Etapa I – Usuário: foram desenvolvidos todos os Módulos. Na Etapa II – Familiares: foram desenvolvidos todos os Módulos, exceto VII- *Cigarro* e IX-*DSTs*. O conteúdo *Dependência* consta dos seguintes tópicos: *Conceituação, Tipos de usuários, Propensão à dependência, Critérios, Epidemiologia e Prevalência, Gravidade e Psicodinâmica*. O conteúdo *Tratamentos* consta dos seguintes tópicos: *Psicofarmacoterapia, Psicoterapias, Terapia Ocupacional, Atividades Físicas e Meditação, Grupos Autoajuda e Reinscrição Social*. O conteúdo *Doenças* consta dos seguintes tópicos: *Cancro Mole, Candidíase, Condiloma acuminado, Doença inflamatória pélvica, Clamídia, Hepatites, AIDS, Herpes*

genital, Linfogranuloma venéreo, Sífilis, Gonorreia Tricomoniase e Donovanose.

Legenda: SNC: Sistema Nervoso Central

Considerando que o encontro durava um período relativamente importante de tempo e a possível vulnerabilidade sócio-econômica da população, era servido um lanche ao final de cada dia. Essa estratégia, além de favorecer um ambiente acolhedor e confortável, leva em conta o característico comportamento esperado do usuário, que busca a gratificação imediata em todos os contextos de sua vida, condicionamento devido ao uso continuado de substâncias psicoativas²⁰. Cabe ressaltar que esta atividade também é parte integrante da abordagem de psicoeducação desenvolvida, uma vez que proporciona a continuidade da troca de informações sobre a temática anteriormente tratada no encontro. Contudo, é nesse espaço que as discussões são abordadas de uma maneira mais informal ainda, especialmente pela mediação favorecida pelo compartilhamento coletivo do alimento existente nesta etapa.

Além disso, esta atividade prestada ao usuário do CAPS ad II é concernente com as **normas da Portaria/GM nº 336, em seu Art. 4º, item 4.5.1.g.²⁰, que inclui a oferta de uma refeição ao usuário para cada turno de assistência no serviço.** Desta forma, o comportamento de gratificação insalubre do anterior costume do uso de drogas, pode ser substituído por outro também prazeroso, porém, com consequências benéficas à saúde do usuário. Ao final de cada oficina, alguns ficavam espontaneamente para ajudar na arrumação e limpeza da sala.

Resultados obtidos com a intervenção

Avaliação Geral Usuários

Participaram da intervenção 112 usuários, sendo que 93 preencheram a ficha de avaliação (83%), 99% (n= 84) qualificando o curso positivamente e 1% (n= 1) negativamente. Foram anuladas oito avaliações (9%), em função de preenchimento incorreto. Destes 85 (76%) que preencheram corretamente as fichas, pode-se perceber que a maioria dos participantes qualificou o curso de forma positiva (ver Tabela 3). As qualificações *Muito Ruim*, *Ruim* e *Regular* não foram citadas.

Tabela 3 - Avaliação Geral Usuários

Qualificação	Curso		Maiores índices alcançados em cada qualificação/módulo		
	n	%	Módulo	n	%
<i>Péssimo</i>	1	1%	8. Anfetamínicos	1	10%
<i>Bom</i>	10	12%	3. Cocaína II	5	57%
			7. Cigarro	10	33%
			9. DSTs	2	14%
<i>Muito Bom</i>	35	41%	7. Cigarro	2	67%
			6. Maconha	6	55%
			2. Cocaína I	6	50%

			5. Álcool II	9	78%
			4. Álcool I	8	58%
Ótimo	39	46%	9. DSTs	7	50%

Legenda: $f_C\%$: frequência percentual da qualificação do curso em relação ao total das fichas de avaliação consideradas válidas ($n=85$; 76%); $f_M\%$: frequência percentual da qualificação do módulo em relação ao total das frequências das fichas de avaliação consideradas válidas, observadas no respectivo encontro; DSTs: Doenças Sexualmente Transmissíveis

NOTA: As qualificações *Muito Ruim*, *Ruim* e *Regular* não foram citadas nas fichas de avaliação

Conforme pode-se verificar na Tabela 3, os módulos que mais obtiveram avaliação Ótimo foram, na sequência, Álcool II, Álcool I e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Os maiores índices de *Muito Bom* ficaram com os módulos sobre Cigarro, Maconha e Cocaína. Já a qualificação *Bom* foi atribuída aos encontros Cocaína II, Cigarro e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Ainda sobre os resultados apresentados, o módulo Anfetamínicos foi qualificado negativamente como *Péssimo*. As avaliações *Muito Ruim*, *Ruim* e *Regular* não foram citadas. Desta forma, infere-se que o curso alcançou uma aceitação positiva de quase que a totalidade dos usuários respondentes (98%; $n= 83$).

Presenças dos Usuários

O módulo que mais pessoas compareceram na *Etapa I* foi 4. Álcool ($n=17$), seguido de 8. Anfetamínicos ($n=16$), 3. Cocaína ($n=15$), 9. Doenças Sexualmente Transmissíveis ($n=14$), 2. Cocaína ($n=13$), 1. Transtornos Induzidos pelo Uso/abuso e Dependência de Substâncias Psicotrópicas ($n=12$), 6. Maconha ($n=11$) e 5. Álcool ($n=11$), 7. Cigarro ($n=3$). Estas presenças totalizam 112 atendimentos de usuários realizados por intermédio do curso. A partir destas, comparadas às frequências individuais daqueles participantes identificados nas listas de presenças, foi possível verificar a adesão dos usuários no curso.

Adesão dos Usuários

Com relação à adesão, 38 usuários prestigiaram o curso na *Etapa I*. Destes, 26% ($n=10$) cumpriram com a frequência mínima estipulada de 50% para receberem o certificado de conclusão do curso. Dentre eles, um obteve a frequência de 89% ($n=8$), um compareceu a 78% ($n=7$) dos módulos, quatro usuários compareceram a 67% ($n=6$) e outros quatro, a 55% ($n=5$). Quanto aos demais, 74% ($n=28$) dos participantes que não alcançaram a meta estipulada, um usuário compareceu a 43% (4 encontros) do curso, dois estiveram presentes a 32% (3 encontros) dos encontros, oito participantes alcançaram frequência de 21% (2 encontros) e 17 estiveram presentes em apenas 10% (1 encontro) do curso. Ocorreu, ainda, de haverem pessoas que saíram sem assinar a lista de presença. Estes contabilizaram em dez presenças, as quais foram registradas como *Não Identificadas* e não consideradas para os registros de atendimentos. Portanto, dos resultados apresentados, pode-se ponderar que o número de participantes, presenças dos usuários e/ou adesão dos usuários certamente revelariam maiores índices e, em consecução, maior efetividade obtida do projeto.

Considerando os dados sobre adesão ao tratamento encontrados na literatura pesquisada^{1,21}, o curso

obteve uma adesão bastante satisfatória por parte dos usuários, uma vez que 34% (n=13) destes frequentaram mais que 32% (3 encontros) da totalidade do curso, com uma duração de nove semanas.

Certificados e Apostilas

Ainda no primeiro encontro do curso, foi sugerido por uma das psicólogas do CAPSad a confecção de certificados simbólicos para os participantes do *Caindo na Real*, a fim de que incentivasse a permanência dos usuários no grupo. A partir dessa sugestão, foi estabelecido como critério de frequência mínima a presença em 50% nos encontros do curso, de forma a incorporar o certificado ao curso como um incentivo que motivasse os participantes à manutenção da frequência.

Uma apostila do curso também foi confeccionada junto aos usuários. Já no decorrer do primeiro encontro, os participantes demonstraram interesse pelo conteúdo do material exibido, solicitando papel e caneta para anotarem alguns itens que despertaram a necessidade de levarem consigo alguns registros, para posterior leitura. Diante do envolvimento despertado pelo público, foi combinada a organização de uma apostila que seria disponibilizada ao final para aqueles que concluíssem o curso com a frequência mínima estabelecida.

Ao final, foram emitidos dez certificados, dentre os 38 diferentes participantes que compareceram ao curso (26%) e foram distribuídas as cartilhas. Ao final, a cartilha somou 63 páginas. Cabe ressaltar que os exemplares contavam ainda com outras cinco páginas, sendo uma capa criada pelo grupo, uma dedicatória de agradecimento, um depoimento espontâneo de um dos usuários obtido durante o curso, o conteúdo programático e uma cópia do certificado.

Os certificados e as apostilas foram ofertados durante a confraternização final, que teve total consentimento, colaboração e participação da equipe do dispositivo, inclusive com cedência de alimentos e materiais para o evento. Nesse momento, também foi doado um exemplar da apostila *Caindo na Real* para a recém formada biblioteca do dispositivo.

Esse evento de encerramento contou com a divulgação antecipada de uma semana, por meio de cartazes dispostos no CAPSad para que os usuários estivessem informados do acontecimento. A equipe técnica do dispositivo também participou ativamente da chamada e dos lembretes aos usuários. A confraternização aconteceu em dois momentos: na primeira etapa, ocorreu no horário do almoço e, na segunda, aconteceu à tarde a fim de que comparecesse o máximo possível de pessoas que frequentaram o curso, por meio da flexibilização de horário.

Considerações Finais

Em conformidade com as recomendações sugeridas pelo Ministério da Saúde, referentes à política de atenção integral a usuários de álcool e outras e à política de atendimento da saúde mental, a implementação da proposta de intervenção “Caindo na Real” dentro do CAPS-Ad buscou a construção de novas estratégias à educação e para o tratamento do usuário e da sua família que fossem substitutivas à escuta individual. A inclusão dos familiares nesta intervenção também se destaca como pertinente à fundamenta-

ção teórica recomendada por diversos estudos na área, discutidos neste trabalho.

Esta intervenção processada estruturalmente no formato de um curso educativo atendeu às diversas expectativas diante dos desafios que o tratamento da dependência química compreende. A análise da experiência demonstrou que a intervenção promoveu a aquisição de conhecimento sobre a temática, a conscientização sobre a dependência química, a orientação para os familiares e a elaboração de novas estratégias de enfrentamento da doença. Importante referir que a família, quando incluída nesse processo, passa a se perceber como um agente fundamental para a mudança e passa a assumir uma postura mais colaborativa.

Além disso, a intervenção contribuiu para acolher a grande demanda característica do dispositivo de saúde mental, em vista da considerável quantidade de atendimentos demandados. A realização dos grupos contempla um número maior de pessoas e possibilita que reconheçam que não estão sozinhos na busca de tratamento. No decorrer do processo da intervenção realizada, obteve-se o envolvimento, a colaboração e a participação ativa da equipe técnica do dispositivo e dos participantes, demonstrando que a abordagem utilizada estimulou e possibilitou que todos fossem agentes diretamente empenhados e comprometidos nas estratégias terapêuticas, essenciais à consequente e objetivamente prioritária recuperação.

Dentre estas contribuições citadas, inclui-se o excelente resultado da avaliação atribuída pelos usuários à qualidade do curso, revelado por meio de uma aceitação positiva de quase que a totalidade de seus participantes. Nesse cenário, é importante considerar o papel do oferecimento do lanche como uma estratégia. Tal iniciativa pode, aparentemente, gerar viés aos dados relacionados à adesão, visto que é possível questionar se a adesão é uma resposta ao modelo de intervenção proposto ou ao lanche oferecido. Contudo, considerando o público atingido, o lanche foi incluído como uma ferramenta estratégica, tanto para permitir que as trocas continuassem acontecendo em um momento mais descontraído, como para atender a gratificação imediata que esse tipo de usuário necessita. Dessa forma, dentro da intervenção, o lanche foi uma estratégia importante para promover maior interesse. Além disso, a constante construção coletiva da atividade veio a contribuir para uma maior satisfação do grupo com os resultados, estimulando a uma participação mais motivada no empreendimento das práticas do tratamento, fator preponderante à facilitação de menores índices de recaídas e de abandono, bem como maior adesão terapêutica. Dentre estes obstáculos, o índice de adesão registrado no *Caindo na Real* reportou um resultado bastante satisfatório em relação à realidade pesquisada, confirmando o quanto é relevante que, à efetividade de uma intervenção, devam ser necessariamente consideradas as posturas participativas ativas, satisfatórias e motivadas do grupo atendido.

A abordagem teórico-prática escolhida como principal estratégia para o desenvolvimento da intervenção - a psicoeducação - se mostrou bastante efetiva à troca de informações contínua entre todos os envolvidos nas oficinas, educando o usuário e a sua família. Uma vez possibilitada uma maior compreensão do funcionamento da dependência química e de seus desdobramentos, favoreceu um entendimento mais elaborado sobre a doença. A atividade da psicoeducação proporcionou acolher a grande demanda do dispositivo por meio de uma intervenção de qualidade satisfatória e motivadora à colaboração ativa dos usuários, contribuindo com a efetividade de seu procedimento terapêutico, possibilitando, especialmente, uma maior adesão ao tratamento oferecido pelo estabelecimento.

A *praxis* da psicologia dentro do CAPS Ad estimulou a criticidade e problematização da realida-

de presentes no contexto sócio-ambiental contemporâneo. Fundamentada nos pressupostos discutidos à sua elaboração, a perspectiva do “Caindo na Real” ampliou o papel do psicólogo através de uma postura inovadora no atendimento do usuário e da sua família, reinventada à prática do psicólogo de formas conceituais voltadas à clínica ampliada e ao trabalho interdisciplinar na atenção à saúde mental. Com estes critérios, as atividades planejadas promoveram a possibilidade de que os usuários, a equipe do CAPS e as estagiárias em psicologia comunitária desenvolvessem suas identidades individual e social, crítica e autonomia, como agentes ativos durante todas as etapas do processo.

REFERÊNCIAS

1. Scaduto AA, Barbieri V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 4(2): 605-14.
2. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, Oliveira MX. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(1): 259–268.
3. Callaham, M. & Bauer, M. (1999). Psychosocial Interventions for Bipolar Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*. 22, 675-88.
4. Zanelatto N. Capítulo 49 Tratamento Ambulatorial [CD-ROM]. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R e colaboradores. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
5. Figlie NB, Melo DG, Payá R. *Dinâmicas de grupo aplicadas no tratamento da dependência química*. São Paulo: Roca; 2004.
6. Justo LP, Calil HM. Intervenções psicossociais no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2004; 31(2): 91-99.
7. Cordioli AV, *et al.* *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Figueiredo AL, Souza L, Dell’Áglio Jr. JC, Argimon IIL. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.* 2009; 11(1): 15-24.
9. Zaleski M, *et al.* Comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Ver. Bras. Psiq.* 2006; 28(2): 142-148.
10. Colom F, Vieta E. Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. *Rev. Bras. de Psiq.* 2004; 26(supl. 3): 47-50.
11. Larentis C, & Maggi A. Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. *Aletheia*. 2012; (37): 121-132.
12. Garcia MLT, Macieira MS. Adesão ao tratamento entre alcoolistas. *Arq. Bras. Psiq. Neurol. Med. Legal*. 2003; 84-85:13-18.

13. Ministério da Saúde (BR) A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Série B: Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
14. Ministério da Saúde. (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde; novembro de 2005.
16. Cantele J, Arpini DM, Roso A. A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012; 32(4): 910-925.
17. Neto JLF. Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história. *Saúde em Debate*. 2008; 32(78/79/80): 18-26.
18. Spink MJP. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. Citado em: *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
19. Brito RC, Figueiredo AL. Desenvolvimento comunitário: uma experiência de parceria. *Psic. Refl. e Crít.* 1997; 10(1): 181-191.
20. Kliemann BAO, Dias ACG. Experiências em Psicologia Comunitária: um estudo fenomenológico. *Disciplinarium Scientia– Série Ciências*. 2005; 6(1): 149-171.
21. Brasil. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2002.
22. Eizirik CL, Aguiar RW, Schestatsky SS. *Psicoterapia de orientação psicanalítica: fundamentos teóricos e clínicos*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.