

**PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: RESPOSTAS ÀS CARACTERÍSTICAS DE
USUÁRIOS, FAMILIARES E TRATAMENTO**

Adriana Manrique Tomé

Paola Biasoli Alves

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem seu funcionamento organizado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, editadas com a função de cumprir a proteção e a defesa da saúde dos cidadãos brasileiros, garantindo acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, com serviços organizados, tratamento adequado e efetivo para suas demandas, livre de qualquer discriminação, respeitando-os como pessoas de valores e direitos (Brasil, 2004a, 2004c, 2005).

A lei da Reforma Psiquiátrica ratificou de forma histórica as diretrizes básicas que constituem o SUS, garantindo aos usuários de serviços de saúde mental a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade; valorizando a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população (Brasil, 2004a, 2004c, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de atendimento em saúde pública importantes para a efetivação da Reforma Psiquiátrica. Constituem-se nas modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS i e CAPS ad, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. O CAPS ad é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

As atividades dentro das instituições devem ser de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e

atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social, entre outros. Propõe a atenção descentralizada, interdisciplinar e intersetorial, vinculando o conceito de saúde mental aos conceitos de cidadania e qualidade de vida. Incentiva a postura ativa e a autonomia dos usuários, gerando transformações nas concepções e práticas de saúde mental, na organização dos serviços, na formação e na capacitação dos profissionais da área. Para que estas práticas possam acontecer, são necessárias mudanças nas formas de se ver os direitos e a cidadania das pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e também das consequências do abuso de substâncias psicoativas, bem como a necessidade de mudanças no agir profissional, social e cultural (Brasil, 2004a, 2004c, 2005).

Para que as práticas em saúde mental, segundo a Política Nacional de Saúde Mental, possam ser postas em vigor, é necessário a articulação da rede de cuidados, sendo necessário que se cuide do usuário em seus aspectos biopsicossociais, que os profissionais envolvidos estejam engajados em uma mesma proposta política e de atuação e tomem para si a responsabilidade no tratamento.

As práticas em saúde mental estão relacionadas com o acúmulo anterior dos aspectos da formação e experiências precedentes, formais e informais. É no fazer do profissional que acontecem os questionamentos a respeito da formação acadêmica e as experiências anteriores dos integrantes da equipe, pois entende-se que o comportamento humano está diretamente vinculado ao desenvolvimento histórico geral. Vecchia & Martins (2009) acrescentam ainda que durante o processo da produção material os homens produzem também sua linguagem, que lhes serve como meio de comunicação, e também como portadora dos valores socialmente criados, e que estão fixados nela.

Para Vigotsky (1896 - 1934), é através da comunicação entre pessoas que se dá o processo de apropriação da cultura e o desenvolvimento do psiquismo humano. Para ele a atividade sócio-histórica e coletiva dos indivíduos é fundamental na formação das funções mentais superiores. É na mediação cultural do processo de conhecimento e a atividade individual das aprendizagens que o indivíduo se apropria da experiência sociocultural como ser ativo.

Leontiev, desenvolveu a teoria histórico-cultural da atividade, em que a atividade, ou prática, representa a ação humana que media a relação entre o homem e os objetos de sua realidade, dando a configuração da natureza humana. No entanto, o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores, isto é, da atividade psíquica, tem sua origem e constituição nas relações sociais do indivíduo com o seu contexto social e cultural. (Libâneo & Freitas, 2006)

Segundo Aguiar,

a fala, construída na relação com a história e a cultura, e expressa pelo sujeito, corresponde à maneira como este é capaz de expressar/codificar, neste momento específico, as vivências que se processam em sua subjetividade; cabe ao pesquisador o esforço analítico de ultrapassar essa aparência (essas formas de significação) e ir em busca das determinações (históricas e sociais), que se configuram no plano do sujeito como motivações, necessidades, interesses (que são, portanto, individuais e históricos), para chegar ao sentido atribuído/construído pelo sujeito. (2001. p. 131)

Muito se diz a respeito sobre a formação insuficiente, ou mesmo inexistente dos profissionais em saúde para lidar com as questões de saúde mental, especialmente após as normativas do SUS (Abuhab, Santos, Messenberg, Fonseca & Aranha e Silva, 2005; Rodrigues, & Figueiredo, 2003). Reconhece-se o espaço da academia como oportuno para as trocas de experiências e propício para discussões acerca do tema, contudo, a experiência cotidiana nas graduações ainda não se mostra suficiente para a qualificação técnica e teórica destes profissionais.

Pesquisas em diversas cidades do país (Salvador, Diadema, Rio de Janeiro, Recife, Santo André, Assis, Candido Mota, Goiânia, Marília, Belo Horizonte, Londrina, entre outros), com profissionais e instituições de atendimento público em saúde diferentes dos CAPS ad (Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial I, II e III, entre outros) têm oferecido material para sustentar as reflexões sobre como os profissionais outros da saúde veem a Saúde Mental e como os próprios profissionais da instituição veem o seu trabalho, as relações que ali acontecem, como veem a atenção

Psicossocial e como está a saúde/ doença mental do trabalhador da saúde (Abuhab, 2005; Barreto, Foppa, Cabral, Gonçalves & More, 2010; Brito, Vianna, Silva, Costa & Santos, 2010; Corradi-Webster, Minto, Aquino, Abade, Yosetake, Gorayeb, Laprega & Furtado, 2005; Garbado, Junges & Selli, 2009; Jaccques, 2003; Leão & Barros, 2008; Luzio & L'Abbate, 2009; Mielke, Kantorski, Jardim, Olschowsky & Machado, 2009; Moraes, 2008; Nogueira-Martins, 2003; Nunes, Torrenté, Ottoni, Neto & Santana, 2008; Pinho, Oliveira & Almeida, 2008; Rabelo & Torres, 2005; Rocha, 2008; Rodrigues & Figueiredo, 2003; Sampaio, Guimarães, Carneiro & Filho, 2011; Silva, 2005; Silva & Costa, 2008; Silveira, 2003; Trigo, Teng & Hallak, 2007; Vecchia & Martins, 2009; Vieira Filho & Nóbrega, 2004). Dentro deste contexto, a pesquisa aqui apresentada busca reunir elementos que permitam respaldar e ampliar as discussões já iniciadas.

Objetivos

Mostrar um quadro descritivo com as opiniões dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad) sobre diferentes aspectos vinculados ao uso de drogas: contato, motivação, continuidade do uso, tratamento e sua inserção no cotidiano de trabalho de um CAPS ad.

Método

A metodologia proposta para esse projeto trouxe procedimentos que consistiram no levantamento de dados, criação de categorias de análise e composição de quadro descritivo, valorizando-se os relatos e expressões de opinião dos participantes. Para tal, fez-se uso sentenças incompletas.

As sentenças incompletas consistem em frases sem fim sempre escritas em primeira pessoa do singular, que o pesquisador inicia e o entrevistado dá continuidade, trazendo suas vivências e opiniões de forma direta e sucinta (Alves, 2002, p. 25). Segundo Alves e Koller (2007) e Venturini, Bazon & Biasoli-Alves (2004) os participantes receberão instruções de que “o pesquisador iria ler para ele algumas sentenças que ele deveria completar com a primeira frase que lhe viesse à cabeça, sem preocupações com a forma da resposta, ou sua exatidão, porque não havia respostas certas ou erradas”.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Julio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso sob processo de número 077/CEP – HUJM/2011 e sua aprovação final foi no dia 14/09/2011.

A coleta de dados foi feita nas dependências do CAPS ad de Várzea Grande – MT, com 10 profissionais da instituição das áreas de: psicologia, assistência social, gerencia administrativa, arte terapia, enfermagem, medicina, pedagogia e serviços gerais.

Todos os estudos/entrevistas foram feitos após a apresentação da pesquisadora e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, sendo as coletas gravadas em áudio e os dados posteriormente transcritos para uma maior fidedignidade dos relatos obtidos.

As análises dos dados são apresentadas de acordo com o modelo de análise do conteúdo proposta por Biasoli-Alves (1988), Alves (1998, 2002), Alves & Koller (2007) e que consiste na leitura exaustiva das respostas obtidas, seguida da criação de categorias exclusivas nas quais as respostas serão adicionadas pelos sentidos apresentados e quantificadas. Em seguida foi possível realizar a análise qualitativa, salientando aspectos da literatura e do conteúdo da fala dos participantes.

Resultados e Discussão

Na sentença 1 “Acredito que primeiro contato com as drogas é...” os profissionais do CAPS ad acreditam que o primeiro contato de usuários com as drogas se dá pela *curiosidade* em 5 casos, por *influencia* em 2, *sofrimento* em 2 e 1 não soube responder.

Os dados mostram que os profissionais corroboram a literatura ao mencionar a curiosidade como elemento que impulsiona o primeiro contato com as drogas. Eles trazem a importância de perceber que a influencia (de amigos, grupos e outros) interfere na indução do comportamento de uso, assim como relatam perceber que o sofrimento (psíquico, individual) favorece a entrada no uso (Bucher, 1991a, 1991b, 1992, 1993; Bergeret & Lebranc, 1991; Carlini, Galguróz, Noto & Nappo, 2002; Diehl, Cordeiro, Laranjeira (org), 2011).

Na sentença 2 “Acredito que os usuários experimentam drogas porque....” os profissionais do CAPS ad acreditam que os usuários experimentam drogas por *curiosidade* em 5 casos, *sofrimento* em 5, *influência* em 1 caso e por *opção* em 1 caso.

Fica evidenciado que, como na sentença 1, os profissionais trazem a curiosidade e a influência de terceiros como forças motrizes da experimentação. Estas categorias corroboram novamente com a literatura já citada.

Na sentença 3 “ vejo que o uso de drogas continua...” os profissionais do CAPS ad o uso de drogas continua *por causa dos traficantes e da sociedade* em 3 casos, por ser *algo natural/curiosidade* em 3 casos, por causa da *dependência* em 2 casos e por causa do *sofrimento* em 2 deles.

A atribuição dada à continuidade do uso se dá na esfera individual, sendo o indivíduo em contato com a sociedade e com os traficantes, o indivíduo em sua naturalidade e curiosidade, o organismo e sofrimento pessoal do indivíduo, corroborando com autores como Barreto, Foppa, Cabral, Gonçalves & More (2010) e, por outro lado, podendo ser questionadas por autores como Bergeret & Lebranc (1991), Bucher, (1991a, 1991b, 1992, 1993, 1996), Carlini, Galguroz, Noto,& Nappo (2002), Galduróz & Caetano (2004), MacRae, (s.n.) e Meloni & Laranjeira (2004).

A sentença 4 “O CAPS ad surgiu na minha vida quando....” os profissionais o CAPS ad usaram *data/ano* em 4 casos, *concurso/contrato* em 5 casos, *identificação com o trabalho* em 3 casos e *outros* em 1 caso.

Os profissionais atribuem o primeiro contato com a instituição através da graduação onde conhecem a proposta de trabalho. Também, utilizaram marcações temporais objetivas como data e ano para falar do primeiro contato, não atribuindo significações. Outra categoria assinala a oportunidade de emprego encontrado, como concursos ou contratos temporários.

A sentença 5 “penso que o tratamento para usuários de drogas é...” os profissionais fizeram *referências positivas* em 7 casos e disseram ser *difícil de se operacionalizar* em 2 respostas.

Os profissionais reconhecem o tratamento como possível e necessário, porém a demarcação mais evidente assinala as dificuldades e a dependência da vontade do usuário, precisando este de apoio da família e dos amigos. Disseram ser mais uma opção, dentre tantas outras existentes para o tratamento, por ser este um assunto de saúde pública. Há também o fato de ser de difícil operacionalização, seja por motivos internos da instituição ou de instancias maiores, como prefeitura, repasses de dinheiro, localização da instituição (Abuhab,

Santos, Messenberg, Fonseca & Aranha e Silva 2005; Leão & Barros, 2008; Luzio & L'Abbate, 2009; Mielke, Kantorski, Jardim, Olschowsky & Machado, 2009; Moraes, 2008; Pinho, Oliveira & Almeida, 2008; Rabelo & Torres, 2005; Sampaio, Guimarães, Carneiro & Filho, 2011; Vecchia & Martins, 2009; Vieira Filho & Nóbrega, 2004). Há que se pensar este tipo de serviço como tendo que ser o mais atrativo possível, nos mais diversos aspectos, porque do contrário o usuário desiste do tratamento. Estes dados apresentados também estão presentes em outras pesquisas (Brito, Vianna, Silva, Costa & Santos, 2010; Pinho, Oliveira & Almeida, 2008; Silva, & Costa 2008).

Na sentença 6 “as principais qualidade para se trabalhar com usuários de drogas são...” os profissionais referiram *característica pessoais* em 4 respostas, *conhecimento formal* em 3, *identificação com a proposta de tratamento* em 2 casos e *não soube responder* 1 caso.

No discurso dos profissionais há diversos aspectos que corroboram com a literatura. Isto é levado em consideração quando os profissionais se atribuem qualidades para o trabalho com este público específico. Há também o reconhecimento de cada usuário como sendo único, não há uma fórmula para o tratamento de usuários, há que tratá-los com respeito, considerando as virtudes e dificuldades de cada usuário, levando-se em consideração que cada um teve uma história diferente e que o contexto em que se encontram pode ser ou não vantajoso para o tratamento. Os atributos categorizados pelos profissionais estão presentes em outras pesquisas (Brito, Vianna, Silva, Costa & Santos, 2010; Leão & Barros, 2008; Luzio & L'Abbate, 2009; Mielke, Kantorski, Jardim, Olschowsky & Machado, 2009; Oliveira, Leme & Godoy, 2009; Sampaio, Guimarães, Carneiro & Filho, 2011; Silveira, 2003; Victor & Aguiar, 2011; Vecchia & Martins, 2009).

Conclusão

Percebe-se que os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad) pesquisado apresentam categorias de respostas condizentes com a literatura sobre o tema. Porém, é importante ressaltar que a permanência no CAPS ad para a coleta de dados e a observação do cotidiano das atividades traz como ponto de reflexão a evidente lacuna entre as dimensões apontadas teoricamente e as atividades realizadas para suprir as demandas e lidar com os usuários e seus familiares.

As novas formas de atuação profissional em saúde mental, voltadas para a efetivação das diretrizes propostas pela Reforma Psiquiátrica e pelo SUS, propõem mudanças nos modos de organização do trabalho que refletem nas práticas em saúde, o que reflete na revisão e na construção de novos modelos de formação e desenvolvimento profissional voltados para a atenção psicossocial. Ao apresentarem respostas que corroboram com os estudos listados na pesquisa bibliográfica, os participantes mostram condições de interpretar as demandas de trabalho. Contudo, é necessário que a formação dos mesmos também ofereça as condições teóricas e técnicas para a realização efetiva das atividades previstas, trazendo para o cotidiano das ações do CAPS ad a sustentação de prevenção e promoção de saúde expostas na Lei. Ainda, é relevante salientar a fortalecida perspectiva de que há uma responsabilização do indivíduo, seja na adesão ao uso de drogas, seja ao tratamento, aspecto que não valoriza a rede de apoio sócio-afetiva e a perspectiva histórico-social das constituições subjetivas.

Referências

Abuhab D., Santos A. B. A. P., Messenberg C. B., Fonseca, R. M. G. S., & Aranha e Silva A. L. (2005). O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 26(3), 369-80.

Aguiar, W. M. J. (2001) A pesquisa em psicologia sócio-histórica: contribuições para o debate metodológico. In: Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G. M., & Furtado, O, (org.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (pp. 129-140). São Paulo: Cortez.

Alves, P. B., & Koller, S. H. (2007). *Completar Sentenças: uma proposta lúdica e rigorosa para pesquisa em Psicologia*. Manuscrito não publicado, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

American Psychological Association, (2001). *Manual de publicação da American Psychological Association*. (4ª.ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Barreto, M., Foppa, M. A., Cabral, M. F., Gonçalves, J. R., & More, C. L. O. O. (2010). Acolhimento em Saúde Mental: percepções de profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*, 4(1), 39-49.

Bergeret, J., & Lebranc, J. (1991). *Toxicomanias uma visão multidisciplinar*. (1ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Biasoli-Alves, Z. M. M. (1988). Intersecções das abordagens quantitativas e qualitativas. Em Souza, D. G., Otero, V. R., & Biasoli-Alves, Z. M. M. (Orgs.) *Anais da 18ª Reunião anual de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto*, 487-489.

Brasil. (2004a). 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..

_____ (2004b). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde*. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde.

_____ (2004c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde.

_____ (2005a). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004*.

_____ (2005b). Ministério da Saúde. 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.

Brito, M. J. M., Vianna, P. C. M., Silva, T. C., Costa, A. S. S. M., & Santos, F. X. (2010). O significado do trabalho para profissionais de saúde mental. *Journal of the Health Sciences Institute*, 28(2), 165-168.

Bucher, R. (1991a). *Prevenção ao uso indevido de Drogas*. Volume 1. (2ª.ed.) Brasília, DF: Editora Universal de Brasília.

_____ (1991b). *Prevenção ao uso indevido de Drogas*. Volume 2. (2ª.ed.) Brasília, DF: Editora Universal de Brasília.

_____ (1992). *Drogas e Drogadição no Brasil*. Porto Alegre, RS: Artmed.

_____ (1993). *A Droga à luz da razão*. (1ª.ed.). São Paulo, SP: Secretaria da justiça e da defesa da cidadania e conselho estadual de entorpecentes.

_____ (1996). *Drogas e Sociedade nos tempos da AIDS*. Brasília, DF: Editora Universal de Brasília.

Carlini, E. A., Galguróz, J. C. F., Noto, A. R., & Nappo, S. A. (2002). *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

Codo, W. (2002). Identidade e Economia (I): Espelhamento, Pertencimento, individualidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(3), 297-304.

Corradi-Webster, C. M., Minto, E. C., Aquino, F. M. C., Abade, F., Yosetake, L. L., Gorayeb, R., Laprega, M. R., & Furtado, E. F. (2005). Capacitação de Profissionais do Programa de Saúde da Família em Estratégia de Diagnóstico e Intervenções Breves para o Uso Problemático de Álcool, *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 1(1), 1-10.

Diehl, A., Cordeiro, D. C., Laranjeira, R. (org). (2011). *Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas*. Porto Alegre: Artmed.

Fiorelli, J. O., Fiorelli, M. R. & Malhadas, M. J. O. (2008). *Psicologia Aplicada ao Direito*. (2ª. ed.). São Paulo, SP: LTR.

Freire, P. A. (2009). Assédio Moral e Saúde Mental do Trabalhador. Disponível em *Recuperado* em 19 de maio, 2012 de www.psicologia.pt/artigos/textos/A0473.pdf

Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S. A., & Carlini, E. A. (2005). Uso e Drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13, 888-895.

Galduróz, J. C. F., & Caetano, R. (2004). Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 3-6.

Garbado, R. M., Junges, J. R., & Selli, L. (2009). Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 91-97.

Gil, A. C. (2009). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. (4ª.ed.). São Paulo, SP: Atlas.

Jacques, M. G. C. (2003). Abordagem Teórico-Metodológicas em Saúde/Doença Mental & Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15 (1), 97-116.

Kind, L. (2010). Psicologia e saúde: a produção de estilos de pensamento. *Latin American Journal of Fundamentals Psychopath Online*, 7 (1), 113-129.

Leão, A., & Barros, S. (2008). As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental cerca do Modelo de Atenção e as Possibilidades de Inclusão Social. *Saúde e Sociedade*, 17(1),95-106.

Libâneo, J. C., & Freitas, R. A. M. M. (2006). Vygotsky, Leontiev, Davydov: Três aportes teóricos para a teoria histórico-cultural e suas contribuições para a didática. In: *IV Congresso Brasileiro de História da Educação, 2006*. IV Congresso Brasileiro de História da Educação. Goiânia - GO : Editora Vieira/UCG, 1, 1-10.

Luzio, C. A., & L'Abbate, S. (2009). A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 105-116.

MacRae, E. (s.n.). *Abuso de drogas: Problema pessoal ou social?* Manuscrito não Publicado.

Manzini, E. J. (s.n.) *Entrevista Semi-Estruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros*. Manuscrito não Publicado.

Meloni, J. N., & Laranjeira, R. (2004). Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26, 7-10.

Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Jardim, V. M. R., Olschowsky, A., & Machado, M. S. (2009). O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 159-164.

Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepção de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 121-133.

Mucci, S. et al. (2008). Saúde Mental nas Práticas em Saúde – A Experiência do PROLIG. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (3), 646-659

Nogueira-Martins, L. A. (2003). Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 1, 56-68.

Nunes, M., Torrenté, M., Ottoni, V., Neto, V. M., & Santana, M. (2008). A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 188-196.

Oliveira, T. T. S. S., Leme, F. R. G., & Godoy, K. R. G. (2009). O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Revista Mental*, 7(12), 119-138.

Pinho, P. H., Oliveira, M. A., & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista Psiquiatria Clínica*, 35, 82-88.

Rabelo, I. V. M., & Torres, A. Q. R. (2005). Trabalhadores em Saúde Mental: Relações entre Práticas Profissionais e Bem-estar Físico e Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(4), 614-625.

Rocha, R. S. (2008). *Representações Sociais da Saúde Mental por Psicólogos do Sistema de Saúde da Cidade de Diadema – São Paulo: Concepções e Repercussões*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual Paulista - Departamento de Saúde Pública, Botucatu.

Rodrigues C. R., & Figueiredo, M. A. C. (2003). Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 117-125.

Rossetti-Ferreira, M. C., Amorim, K. S., & Silva, A. P. S. (2000). Uma perspectiva teórico-metodológica para análise do desenvolvimento humano e do processo de investigação. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 13(2). Recuperado em 19 de maio, 2012, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000200008.

Sampaio, J. J. C., Guimarães, J. M. C., Carneiro, C., & Filho, C. G. (2011). O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4685-4694.

Silva, E. A. & Costa, I. I. (2008). Saúde Mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. *Psicologia em Revista*, 14(1), 83-106.

Silva, M. B. B. (2005). Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, 15(1), 127-150.

Silveira, D. P. (2003). *Sofrimento Psíquico e Serviços de Saúde: cartografia da produção do cuidado em saúde mental na atenção básica de saúde*. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

Traverso-Yépez, M. (2001). A Interface Psicologia Social e Saúde: Perspectivas e Desafios. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56.

Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista Psiquiatria. Clínica*, 34 (5),223-233.

Vecchia, M. D., & Martins, S. T. F. (2009). Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 183-193.

Vecchia, M. D. (2006). *A Saúde Mental no Programa de Saúde da Família: Estudo sobre práticas e significações de uma equipe*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Medicina, Botucatu.

Vieira Filho, N. G., & Nóbrega, S. M. (2004). A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 373-379.

Victor, R. M., & Aguiar, F. (2011). A Clínica Psicanalítica na Saúde Pública: Desafios e Possibilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 31 (1), 40-49.

Vygotsky, L. S. (1984). *A formação social da mente*. (4ª ed.) São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. (1992). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone.

Zaleski, M., Laranjeira, R. R., Marques, A. C. P. R., Ratto, L., Romano, M., Alves, H. N. P., Soares, M. B. M., Abelardino, V., Kessler, F., Brasiliano, S., Nicastrí, S., Hochgraf, P. B., Gigliotti, A. P., & Lemos, T. (2006). Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades

Anais V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia

Psicologia: de onde viemos, para onde vamos?

Universidade Estadual de Maringá

ISSN 1679-558X

psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 28(2), 142-148.