

## **Grupo terapêutico como ferramenta promotora do processo motivacional no tratamento do uso abusivo de substâncias: um relato de experiência**

**Therapeutic group as a tool to promote the motivational process in the treatment of substance abuse: an experience report**

**El grupo terapéutico como herramienta para promover el proceso motivacional en el tratamiento del abuso de sustancias: relato de experiencia**

Recebido: 06/01/2023 | Revisado: 17/01/2023 | Aceitado: 18/01/2023 | Publicado: 21/01/2023

**Camila Miranda de Matos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4630-0503>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: [camilamirandamatos@gmail.com](mailto:camilamirandamatos@gmail.com)

**Priscila de Carvalho Cury Mazza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5005-271X>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: [priscilacury.82@gmail.com](mailto:priscilacury.82@gmail.com)

**Karina Aparecida Figueiredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8311-8025>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: [karinasnzf@gmail.com](mailto:karinasnzf@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Analisar como um grupo terapêutico em Acolhimento Integral pode ser uma ferramenta promotora do processo motivacional no tratamento da dependência química, durante a internação em CAPS AD III. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo retrospectivo e descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido através das vivências da profissional da residente na condução de um grupo em um Acolhimento Integral. Foram considerados para o relato oito encontros acompanhados pela residente. **Resultados:** Através dos encontros foram selecionados dois temas para discussão, são eles: “Aspectos motivadores relacionados ao uso de substâncias e a busca de tratamento” e “Construção do Projeto Terapêutico Singular”. **Conclusão:** A Entrevista Motivacional e a intervenção breve possui fundamentação teórica enriquecedora e capaz de guiar profissionais da saúde para a abordagem do uso problemático de substâncias e nos comportamentos de dependência química por compreender que a motivação para mudar não se encontra exclusivamente no indivíduo, mas é afetada pelos relacionamentos e pelo meio que este se insere. Dessa forma, pode-se inferir que a abordagem realizada foi capaz de criar espaços de troca, orientações e estímulos motivacionais para a mudança em que o Projeto Terapêutico Singular estabeleceu forte complementação por permitir ampliação de repertório, oferecendo um espaço de planejamento de possibilidades e reformulação das estratégias de tratamento.

**Palavras-chave:** Entrevista motivacional; Intervenção motivacional breve; Dependência química; Uso de substâncias; Centro de atenção psicossocial.

### **Abstract**

**Objective:** To analyze how a therapeutic group in Integral Reception can be an implement that promotes the motivational process in the chemical dependency treatment, during rehabilitation in CAPS AD III. **Methodology:** This is a qualitative retrospective and descriptive study of the experience report developed through the experiences of the resident professional in leading a group in an Integral Reception. Eight meetings accompanied by the resident were considered for the report. **Results:** Through the meetings, two themes were selected for discussion: “Motivating aspects related to substance use and the search for treatment” and “Elaborating the Singular Therapeutic Project”. **Conclusion:** The Motivational Interview and the Brief Intervention have an enriching theoretical foundation and are capable of guiding health professionals to approach problematic substance use and chemical dependency behaviors, as they understand that the motivation to change is not exclusively found in the individual, but is affected by relationships and the environment in which they are inserted. Thus, it can be inferred that the approach carried out was able to create spaces for exchange, guidance and motivational stimuli for change in which the Singular Therapeutic Project established a strong complementation by allowing expansion of the repertoire, offering a space for planning possibilities and reformulation

of treatment strategies.

**Keywords:** Motivational interviewing; Brief motivational intervention; Chemical dependency; Substance use; Psychosocial care center.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar cómo un grupo terapéutico en Acogida Integral puede ser una herramienta que favorezca el proceso motivacional en el tratamiento de la dependencia química, durante la internación en CAPS AD III. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo retrospectivo y descriptivo del tipo relato de experiencia desarrollado a través de las vivencias del profesional residente en la conducción de un grupo en una Acogida Integral. Para el informe se consideraron ocho reuniones acompañadas por el residente. **Resultados:** A través de los encuentros, se seleccionaron dos temas para la discusión, estos son: “Aspectos motivadores relacionados con el uso de sustancias y la búsqueda de tratamiento” y “Construcción del Proyecto Terapéutico Singular”. **Conclusión:** La Entrevista Motivacional y la Intervención Breve tienen un fundamento teórico enriquecedor y son capaces de orientar a los profesionales de la salud en el abordaje de las conductas problemáticas de consumo de sustancias y dependencia química, ya que entienden que la motivación para el cambio no se encuentra exclusivamente en el individuo, sino que se ve afectado por las relaciones y el medio en que se insertan. Así, se puede inferir que el abordaje realizado logró generar espacios de intercambio, orientación y estímulos motivacionales para el cambio en los cuales el Proyecto Terapéutico Singular estableció una fuerte complementación al permitir la ampliación del repertorio, ofreciendo un espacio para la planificación de posibilidades y reformulación de estrategias de tratamiento.

**Palabras clave:** Entrevista motivacional; Intervención motivacional breve; Dependencia química; Consumo de sustancias; Centro de atención psicosocial.

## 1. Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu em meio à luta pela redemocratização e defesa dos direitos humanos e sociais na década de 1980, colocando em pauta a redução dos hospitais psiquiátricos e o desenvolvimento de serviços comunitários (Alves et al., 2012). Fortemente influenciada pela Declaração de Caracas e a sua proposta de reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, a política pública da Reforma Psiquiátrica tem sido orientada sobre a mudança do modelo assistencial biomédico para a atenção psicossocial, objetivando superar o cenário histórico de assistência e maus-tratos e a construção de novos espaços assistenciais, através da transformação de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do “louco” e da “loucura”, mas especialmente em torno de novas políticas públicas para lidar com a questão (Alves et al., 2012; OPAS, 1990, Magalhães et al., 2022).

O marco fundamental da Reforma Psiquiátrica no Brasil é a Lei n. 10.216 (2001) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, definindo as internações hospitalares como último recurso (Brasil, 2001). Para esse redirecionamento, diversos dispositivos foram criados, entre estes os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que se constituem em modalidades que ofertam atendimento de pessoas com sofrimento mental grave como os CAPS I, II e III, assim como espaços destinados ao atendimento do público infante juvenil (CAPS i) e os CAPS AD para aqueles em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas.

Os CAPS constituem-se pela Portaria n.336 (2002) como serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território para substituir o modelo asilar e hospitalocêntrico, prestando assistência no âmbito de atendimentos individuais, atendimentos grupais, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimentos à família e atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário do serviço na comunidade e sua inserção familiar e social (Brasil, 2002). Dessa forma, promove a inclusão dos usuários como sujeitos ativos em seu tratamento, em uma proposta multidisciplinar que considera a singularidade na construção de um Projeto Terapéutico Singular (PTS).

O PTS se caracteriza por ser uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações construídos e discutidos coletivamente, configurando-se como um movimento de coprodução e cogestão do processo terapêutico, que leva em consideração as vulnerabilidades do sujeito que, além de contemplar dimensões individuais, culturais, econômicas e sociais,

traz uma dimensão programática, a qual diz respeito às estratégias e programas que visam o cuidado de determinada necessidade do indivíduo (Batista et al., 2020, Carvalho Neto et al., 2020)

Tratando-se do uso problemático de substâncias psicoativas, temos o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) nas modalidades I, II, III e IV como um recurso terapêutico. Os CAPS AD III e IV possuem leitos de acolhimento noturno destinados ao atendimento de usuários com base em critérios clínicos, em especial para desintoxicação e/ou critérios psicossociais (Alves et al., 2012; Brasil, 2011; Brasil, 2012; Brasil, 2017)

Inicialmente a estes era proposto um cuidado pautado não somente sob a lógica da abstinência, mas também sob lógica da redução de danos como uma prática possível, objetivando o resgate da autonomia e a reinserção das pessoas que fazem uso de substância na sociedade, tendo em vista a melhora da qualidade de vida destas (Vieira et al., 2022). Com o desmonte da seguridade social, a nova Política de Álcool e Outras Drogas retira a redução de danos como estratégia de tratamento, sugerindo a lógica da abstinência como objetivo prioritário para a abordagem da dependência química (Brasil, 2017; Boska et al., 2018; Brasil, 2019a), fato que dificulta as intervenções devido à complexidade da abordagem da dependência química.

A dependência química possui diversas fundamentações teóricas. De acordo Figlie et al., (2015) as teorias mais recentes são determinadas em quatro modelos: o modelo de doença que compreende a dependência como uma suscetibilidade biológica herdada aos efeitos do álcool ou das drogas; o modelo de comportamento aprendido, que acredita que esse comportamento é condicionado e portanto, poderia ser modificado pelos mesmos processos que o criou; o modelo psicanalítico contemporâneo que compreende o uso de substâncias como uma forma que o indivíduo encontra de se adaptar a seus déficits de autorregulação que emergiram de privação ou disfunções interacionais na primeira infância; e o modelo familiar, que abrange o conceito de equilíbrio e à importância das regras e metas que governam os relacionamentos familiares sua correlação para a manutenção do uso de substâncias (Figlie et al., 2015).

Um quinto modelo, este que se aproxima à compreensão e abordagem do modelo de atenção psicossocial, concebe a dependência como sendo um fenômeno biopsicossocial. Esse modelo integra e unifica as concepções dos modelos aqui citados anteriormente. Para tanto, fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais desempenham um importante papel na causa, no curso e nos resultados relacionados à dependência química (Figlie et al., 2015).

Sob a perspectiva da atenção psicossocial, levando-se em consideração a complexidade da dependência química e a base de cuidado do CAPS, sugere-se como possibilidade de cuidado a abordagem de grupos, enquanto tecnologia de cuidado complexa e diversificada (Brasil, 2013a).

O processo grupal possibilita a troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado. Isto se deve exatamente à pluralidade de seus integrantes, à diversidade de trocas de conhecimentos e uma identidade coletiva que apenas um grupo torna possível (Brasil, 2013a).

Nesta lógica, a atuação grupal com enfoque motivacional no tratamento da dependência química se insere sob a perspectiva de adesão às propostas do tratamento elaboradas pelos pacientes. Como abordagem fundamentada nos conceitos de motivação, ambivalência e prontidão para mudança tem-se a Entrevista Motivacional.

Essa abordagem é uma técnica para evocar e auxiliar o sujeito a reconhecer seus problemas atuais e potenciais, para a modificação do comportamento de risco na presença de ambivalência, esta compreendida por uma prontidão flutuante que se apresenta como sentimentos coexistentes, porém conflitantes a respeito de algo (Rollnick et al., 2009).

A motivação é conceituada por Miller e Rollnick (2001, p. 30), embasada na “roda de mudança” proposta pelo Modelo Transteórico de Mudança de Prochaska-DiClemente, como “um estado de prontidão ou de avidez para mudança, que pode oscilar [...] (*sendo*) um estado que pode ser influenciado”. Dessa forma, é considerado um processo dinâmico influenciado por diversos fatores e, portanto, demanda uma postura profissional empática, paciente, ativa e firme mediante a necessidade de intervenção adequada ao grau de motivação do paciente para elaboração de estratégias de tratamento. Para tanto, Prochaska-

DiClemente definem cinco estágios de motivação: pré-contemplanção, contemplanção, determinação, ação e manutenção (Miller, & Rollnick, 2001).

Na pré-contemplanção, o indivíduo ainda não se deu conta do problema e, por conseguinte, não há razão para se preocupar com a mudança. Dessa maneira, quando se encontra nesse estágio, estabelecer estratégias de prevenção não será eficaz, sendo necessário trabalhar a percepção de seus problemas e a relação destes com o uso das substâncias. No estágio de contemplanção, o indivíduo já se deu conta do problema, porém ainda requer ajuda para a mudança de comportamento, tendo aqui a entrevista motivacional um importante papel no auxílio ao cliente para a próxima etapa do ciclo, conhecida como determinação – quando o cliente está decidido a mudar. Entrando nessa etapa, o próximo passo é a ação para a mudança, em que o cliente toma a atitude, porém, é necessário manter-se na decisão, passando então para o estágio de manutenção, na qual o profissional de saúde deve trabalhar com a prevenção da recaída do cliente (Miller & Rollnick, 2001).

Nesta direção, este trabalho buscou analisar como um grupo terapêutico em Acolhimento Integral pode ser uma ferramenta promotora do processo motivacional no tratamento da dependência química, durante a internação em um CAPS AD III. O relato de experiência acadêmica e profissional visa lançar reflexões sobre as dificuldades que os pacientes trazem para adesão ao tratamento durante a internação no Acolhimento Integral assim como as dificuldades na realização do grupo; além de descrever como a motivação foi trabalhada neste espaço, discorrendo sobre a ambivalência como perspectiva no processo de motivação.

## 2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de cunho retrospectivo e natureza descritiva por meio de relato de experiência da realização do grupo de planejamento de alta por equipe multiprofissional, descrito aqui pela ótica de uma Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto. De acordo com Minayo (2002), a pesquisa qualitativa “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”, trabalhando assim com as motivações, ações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2002).

O relato de experiência foi escolhido pois se caracteriza como um tipo de produção de conhecimento cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional cuja característica principal é a descrição da intervenção (Mussi et al., 2021).

O grupo terapêutico foi realizado por 8 encontros com duração aproximada de 90 minutos e contou com a participação de 23 pessoas entre os meses de dezembro de 2021 e fevereiro de 2022, em um CAPS AD III pertencente à região de saúde oeste do Distrito Federal. É importante reforçar que todos que estavam em tratamento na modalidade de internação em Acolhimento Integral foram convidados a participar do grupo, porém alguns se recusaram, outros foram impossibilitados devido a alterações clínicas.

O grupo foi sistematizado em ciclos de 2 encontros e sugerido para aqueles que estivessem em internação em leito de acolhimento noturno, sendo todos convidados a participar voluntariamente. Ambos os encontros foram pautados na Intervenção Motivacional Breve que se caracteriza em uma forma eficaz de atendimento breve em intensidade e duração, embasado na Entrevista Motivacional, podendo ser organizada em até três encontros, com objetivo de desencadear decisão e o comprometimento com a mudança comportamental do paciente. Para tal utiliza-se seis elementos comuns às intervenções breves: devolução (feedback), responsabilidade, recomendações, inventário, empatia e autoeficácia (Miller & Rollnick, 2001). Inicialmente, foi estimulada a apresentação dos participantes buscando-se compreender o objetivo da internação, considerando o contexto de uso da substância psicoativa.

A partir disso, trabalhou-se as motivações rivalizantes presentes através de conflitos de ambivalência por meio da

balança decisória com intuito de levantar os fatores favoráveis ao status quo e aqueles favoráveis à mudança encorajando os presentes a considerar a possibilidade de mudança. Este momento foi conduzido utilizando-se recursos simbólicos e visuais, sendo um banner com ilustração de balança e quadro branco com chuva de ideias conjuntamente a perguntas norteadoras, onde procurou-se compreender os sentidos envolvidos no uso tais como “Benefícios X Prejuízos”. Além disso, os participantes foram também questionados: “Qual o objetivo da sua internação? Foi uma escolha sua? Onde a droga está na sua vida? Quais os benefícios da droga na sua vida? Quais os malefícios da droga na sua vida?”.

No segundo encontro, por meio das seguintes perguntas: “E depois? O que fazer para mudar sua situação? Onde quero chegar? Qual o meu objetivo? O que posso fazer para chegar onde desejo?” e ideias e reflexões suscitadas no encontro anterior, foi realizado PTS de forma individualizada por cada participante, priorizando aspectos da realidade do sujeito, tal como seus objetivos terapêuticos e planejamento de vida.

A coleta de dados se deu mediante registros em diário de campo e relatório de projeto aplicativo realizados pela pesquisadora no período de estudo no cenário, contendo os relatos vivenciados.

Esse estudo segue as normativas éticas em conformidade com a Resolução n. 674 (2022) do Conselho Nacional de Saúde, que esclarece que não há necessidade de registro ou avaliação pelo sistema CEP/CONEP de pesquisas que objetivam o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e eventualmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar os participantes (Brasil, 2022).

### 3. Resultados e Discussão

Os resultados serão apresentados através de temas centrais observados nos dois encontros. O primeiro encontro teve como objetivo principal a compreensão dos aspectos motivadores relacionados ao uso de substâncias e o propósito para a busca da modalidade de internação como uma opção terapêutica. Já o segundo encontro foi pensado para se trabalhar o Projeto Terapêutico Singular.

Para complementar as discussões que serão aqui abordadas, os quadros abaixo apresentam de forma condensada os principais achados das falas dos participantes durante o primeiro encontro. O quadro 1 aborda as respostas observadas mediante cada pergunta norteadora. Já o quadro 2 retrata os dizeres dos participantes ao serem instigados durante a dinâmica da balança motivacional. Cada participante foi estimulado a encontrar pelo menos uma palavra para representar os benefícios e os malefícios do uso de substâncias. Nestes quadros foram condensadas em mesma linha respostas que compreendem certa similaridade semântica.

**Quadro 1** - Afirmações dos participantes às perguntas norteadoras.

Qual o objetivo da sua internação?	Foi uma escolha sua?	Onde a droga está na sua vida?
ter a vida de volta, voltar a ser quem era	vontade minha	em todos os momentos, em todos os sentidos
esfriar a cabeça, encontrar uma saída, refletir sobre os prejuízos	escolha da irmã	em casa
erguer moral profissional, reconquistar o amor dos filhos	escolha própria, porém, trazido pela esposa	substituir perdas
recuperar, ficar abstinente; parar com a BA mas não tem forças	escolha própria, porém, aconselhado pela mãe	a qualquer frustração
completar o tratamento, sempre vir ao CAPS, fazer o tratamento	vim pela minha condição	normal era estar alcoolizado

sair da rua e trabalhar	escolha do pai	rotina de bebida
redução de danos, ficar abstinente		
estou mais motivado		

Fonte: Dados do diário de campo. Elaborados pela autora (2022).

**Quadro 2** - Temas centrais na fala dos participantes durante a abordagem da balança motivacional.

<b>Benefícios</b>	<b>Prejuízos</b>
percebidos como passageiro, imediato, alegria momentânea, temporário	percebidos como contínuo, cruel, prejuízos ficam, destruição
alegria, euforia, diversão, bom humor, ficar comunicativo	envolvimento com o tráfico
"viajar", é gostoso	perder o carro, prejuízo financeiro
lidar com os sentimentos, esquecer as mágoas, anestesia aos sentimentos, tirar a angústia, alívio, tirar o estresse	perder família, perda de vínculos, perda de contatos familiares, término do casamento
resolver problemas, fugir dos problemas, esquecer, esquecer dos problemas, não pensar	perda de confiança, estigma, olhar das pessoas, perda moral e social, perda do emprego, prejuízo no trabalho, conflitos
Dormir	anestesia, amnésia
Sobrevivência	tristeza, prejuízo físico, saúde, ressaca, depressão, vício, pânico

Fonte: Dados do diário de campo. Elaborados pela autora (2022).

Ambos os quadros acima apresentados refletem os achados do primeiro encontro, descritos no tópico abaixo.

### 3.1 Aspectos motivadores relacionados ao uso de substâncias e a busca de tratamento

Cada ciclo de atividades teve início com a apresentação de todos os participantes e posterior compartilhamento da visão individual sobre a internação como modalidade de tratamento para então trabalhar-se as percepções acerca das perguntas norteadoras. Muitos participantes, nesse momento, apresentaram-se de forma categórico-diagnóstica, referindo seu nome e logo em seguida intitulando-se de usuário de tal substância. Completavam as sentenças partilhando seu entendimento sobre os atravessamentos do uso de substâncias psicoativas em suas vidas, estes marcados por prejuízos e perdas significativas que permeiam até mesmo suas identidades pessoais, convergindo-se em identidades sociais carregadas de estigmas e exclusões. Esses prejuízos e perdas, ao serem assimilados, constituíram pela fala dos participantes como o principal fator motivador para a busca de uma mudança de hábitos.

Mediante a intencionalidade e a vulnerabilidade compartilhada nesses espaços de fala, é de extrema importância o profissional exercer a *empatia*, descrita como uma escuta reflexiva e habilidosa que esclarece e amplifica a experiência e o significado próprios do paciente, sem que haja imposição do conteúdo daquele que escuta. Este *modus operandi* está associado a níveis baixos de resistência e maior mudança de comportamento a longo prazo. É um estilo de aconselhamento, uma habilidade específica para que haja a compreensão dos significados de outra pessoa pelo uso da escuta reflexiva (Miller, & Rollnick, 2001).

É importante reforçar que a abordagem empática deve permear as trocas presenciadas. Uma pessoa pode temer que sua liberdade esteja sendo ameaçada ou restringida quando outros lhe dizem o que fazer e isto pode causar resistência (Miller, & Rollnick, 2001). É comum pessoas em estágios de pré-contemplação sentirem-se ameaçados quando confrontados e, neste momento, a postura profissional deve inclinar-se para o levantamento de dúvidas de seu cliente, trabalhando sua percepção sobre



os riscos e problemas do comportamento atual, posteriormente oferecendo *feedback* para traçar-se objetivos palpáveis.

Durante o compartilhamento de vivências, majoritariamente, os participantes perceberam a presença das drogas como ponto central de suas vidas, sendo um objeto que transpassa a rotina destes, utilizado-as com intencionalidade de manejar sentimentos desagradáveis e proporcionar emoções e sensações positivas; além disso, o uso das substâncias também proporciona uma fuga de uma realidade percebida como avassaladora, buscando assim, satisfação na droga para fins de enfrentamento de seu contexto social.

Perceber esses motivadores para o uso, assim como os objetivos presentes para tratamento, demonstra-se crucial para estimular a motivação para mudança. Por se tratar de uma internação em um espaço compartilhado de um serviço voltado exclusivamente para tratamento voluntário de pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias, a percepção do estágio motivacional se torna um elemento chave para adequação das técnicas motivacionais a serem trabalhadas.

Nesses encontros foi notória a decisão dos próprios participantes em procurar alguma modalidade de tratamento, em especial a internação. Soma-se a esse elemento o fato de muitos conseguirem traçar algum planejamento futuro de atividades que não circundavam o contexto do uso, ou seja, grande parte dos participantes já se encontravam em estágios motivacionais de contemplação ou determinação. Nesses estágios, centraliza-se a abordagem em evocar as razões para a mudança e os riscos de não mudar através da *abordagem da ambivalência* e da apresentação de *conselhos claros (recomendações)*; estimula-se o fortalecimento da autossuficiência para a mudança do comportamento atual, auxiliando o paciente a definir a melhor linha de ação a ser seguida, colaborando com o paciente a dar passos rumo à mudança trabalhando-se a *auto eficácia*, reforçando a *responsabilidade pessoal* e auxiliando na construção de um *inventário*. Os últimos elementos aqui citados são estratégias intrínsecas à construção do Projeto Terapêutico Singular, que será discutido no tópico a seguir.

É necessário reforçar que o feedback é uma estratégia relevante em todos os estágios motivacionais, pois muitos podem retornar a estágios anteriores ou não conseguir provocar mudanças em seu comportamento para atingir o objetivo definido pois não conseguem perceber se estão na direção correta.

Uma ressalva deve ser feita para compreender adequadamente o contexto da internação: naquele espaço a maior parte possuía o uso abusivo de bebida alcoólica como problema central em que a terapêutica sugerida abordava a desintoxicação assistida para garantir a proteção quanto ao agravamento dos sintomas de abstinência alcóolica dos pacientes. Esse cenário pode favorecer reflexos de identificação entre os membros, possibilitando um espaço de ajuda-mútua e, portanto, a própria convivência naquele espaço-tempo pode ser considerada um fator motivacional para não abandonar o tratamento no momento. Como citado por Miller e Rollnick (2001), a motivação não se encontra exclusivamente no indivíduo, mas é afetada pelos relacionamentos e pelo meio que a pessoa se insere e o apoio social encontrado nesses espaços. Muitas dessas pessoas já haviam perdido vínculos sociais com suas famílias, não possuíam vínculos trabalhistas estáveis e encontravam-se restritos ao convívio com outros apenas em situações de uso.

Considerando esse espaço de compartilhamento, foi notória a presença de ambivalência em quase todos os participantes. O quadro 2 ilustra esse cenário de ambiguidade. Ao mesmo tempo que se percebia os prejuízos materiais, sociais, de saúde relacionados ao uso, contrapunham suas falas com barreiras e fatores motivadores para manutenção do *status quo*, ou seja, para a manutenção do uso através dos lapsos e conseqüentemente, recaídas.

Entre os aspectos motivadores citados para manutenção do uso abusivo pode-se elencar a dificuldade de conseguir um emprego que culminava em mais tempo livre e na rua, o aumento das preocupações e de emoções desagradáveis que momentaneamente desapareciam sob o efeito das substâncias, o aceite de uma visão estigmatizada da figura do “drogado” excluído da sociedade possuindo unicamente vínculos sociais com pessoas na mesma situação como também que muitas vezes “não tem mais jeito”, a dificuldade de manter-se abstinente e seguir o tratamento devido à fissura. O último chama atenção pela grande contradição: estes se encontravam dentro de uma unidade de tratamento cercada por pontos de venda de substâncias

lícitas e ilícitas, o que pode se transformar tanto em um fator motivador do *status quo*, quanto da mudança de hábitos, para essa distinção utiliza-se a estratégia motivacional para a abordagem da ambivalência presente.

Através da balança decisória trabalha-se a ambivalência como a essência do problema. A intervenção breve auxilia justamente a compreensão de motivação flutuantes e conflitantes para que se possa fortalecer habilidades para impulsioná-los e fazê-los chegar à prontidão para mudança, mudando então seu *status quo*.

Durante a realização do grupo, o manejo da ambivalência se deu através da metáfora visual de um banner com o desenho de uma balança para abordar os benefícios - prato à direita - e os prejuízos - prato à esquerda - associados a ambos os lados do conflito: o curso de permanecer na ação que os levou até ali *versus* um curso alternativo de ação.

Neste caso usamos a metodologia para especificar o que uma pessoa percebe como sendo os custos e os benefícios associados a um comportamento. Este possivelmente foi o momento de participação mais ativa durante os encontros. Cada um conseguia elaborar motivos que os fizeram permanecer no uso e, principalmente, motivos que os faziam desejar interromper aquele comportamento. Justamente no segundo foi desprendido o enfoque da nossa abordagem para aumentar a percepção das pessoas das consequências negativas do comportamento e salientar essas consequências nocivas.

Criou-se um espaço de aconselhamento claro e orientações em saúde simplificadas para retirada de dúvidas, abordando temáticas como os efeitos das substâncias químicas pelo corpo, os mecanismos de tolerância, alguns sinais de abstinência, de que forma as substâncias causam sensação de bem-estar, alívio e prazer somados a outros mecanismos e comportamentos que podem proporcionar essas sensações parecidas, entre outros.

Nesse espaço fora também utilizado por vezes a metáfora da construção de uma casa através de perguntas abertas conceituando assim de que um construtor sábio jamais iniciará a construção de uma casa pelo telhado, ou até mesmo dará continuidade na construção de outro andar se o terreno não tenha sido preparado, a fundação realizada e a construção de pilares necessários tenha sido finalizadas, caso contrário a casa poderá ter sérios problemas de fundação e até mesmo desmoronar.

A partir deste cenário, a abordagem foi direcionada para o encorajamento dos participantes, eliciando afirmações auto motivacionais e o reforço de sua autoeficácia para a construção da fundação de seu tratamento: o Projeto Terapêutico Singular, foco do nosso segundo encontro.

### **3.2 Construção do Projeto Terapêutico Singular**

Durante a realização de todos os ciclos evidenciou-se a percepção do grupo de que o tratamento para eles era sinônimo de um afastamento da substância materializado aqui pela internação, compreendida por estes como modalidade terapêutica mais efetiva. Majoritariamente os participantes percebiam a internação como um trajeto mais curto para um objetivo final que soava quase como um eco: a abstinência.

Almejar a abstinência se reflete como um desejo maior da sociedade. Desde o século XX, o uso de substâncias é tensionado por um viés penal e proibicionista, expressa nas políticas públicas de guerra às drogas, apontando para as disputas, conflitos e contradições nesse processo (Prudencio & Senna, 2022).

O primeiro momento que caracteriza como rompimento nessa ótica surge com os movimentos sociais de trabalhadores da área, usuários e familiares de pessoas que fazem uso de substâncias que culminou na Lei 10.216/2001, abrindo possibilidades para o reconhecimento dos usuários dessas substâncias como sujeitos e determinando que o cuidado deve ocorrer no território, de modo a respeitar a história, cultura e vínculos sociais (Brasil, 2001; Prudencio & Senna, 2022).

A partir de 2016, aprofunda-se o cenário de contrarreforma e retrocessos para a política de saúde mental, álcool e outras drogas, provocados pelo contexto de profunda austeridade fiscal imposta pela Emenda Constitucional n. 55/2016 somados a implantação da nova política de saúde mental e da nova Raps, acrescentando as Comunidades Terapêuticas - que possuem como única meta a abstinência - como serviço primário de cuidado (Prudencio & Senna, 2022).



O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (2021) aponta que medidas adotadas pelo governo federal têm priorizado as comunidades terapêuticas, priorizado o financiamento de ações antidrogas e reduzido o investimento no cuidado territorial promovido pelos CAPS (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021).

Este cenário foi reforçado no ano de 2019 com a Nota Técnica n.11/2019 e Nova Política de Drogas que retirou a Redução de Danos como objetivo de cuidado, reforçando práticas punitivas e proibicionistas à droga, pregando a abstinência total e o isolamento compulsório como únicos caminhos para lidar com o uso prejudicial de substâncias, evidenciando a tendência de remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil (Brasil, 2019a, 2019b; Prudencio & Senna, 2022, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021, Magalhães et al., 2022).

Essas mudanças refletiam diretamente naqueles ali presente: sob seus olhares a internação era fundamentalmente uma ponte para recuperação de todos os danos biopsicossociais em consequência do uso sucessivo de substâncias psicoativas. Muitos reforçam o ideário da internação ao almejar o prolongamento do período de isolamento com uma internação consecutiva em comunidade terapêutica. Para estes, não havia a percepção inicial de que aqueles danos foram resultados de um constructo de ações cumulativas e, da mesma forma, outro complexo de ações em direções opostas seria necessário para reparar ou amenizar esses danos e, não necessariamente, a reclusão seria a chave para o “sucesso”: não há respostas imediatas e simplistas para questões tão complexas.

Neste momento, fez-se necessário retomar a metáfora da construção da casa. Foi preciso sensibilizá-los para a compreensão de que era necessária uma fundação estável para levantar os pilares estruturais de seu tratamento. A abstinência é sim um objetivo que pode ser alcançado quando desejado, porém, em algumas situações ela pode se transformar em uma casa sem fundação e sem pilares, abrindo espaço para fraturas em suas paredes, aqui percebidas como lapsos e recaídas. Uma alternativa para essa circunstância é a redução de danos, definida por Surjus e Passador (2021) como um “conjunto de estratégias que visa minimizar os danos decorrentes do uso de drogas e da própria política sobre drogas” (Surjus, & Passador, 2021).

A redução de danos é um método construído pelas pessoas que fazem uso de drogas lícitas ou ilícitas em qualquer proporção - uso esporádico à dependência química - e que restitui, na contemporaneidade, um cuidado de si, sendo estes corresponsáveis pela produção de saúde (Surjus, & Silva, 2019, Surjus et al., 2018, Passos, & Souza, 2011).

É uma estratégia de saúde pública que mantém o foco nas pessoas buscando amenizar possíveis consequências adversas do consumo de substâncias psicoativas, sem necessariamente interromper esse uso. Reduzir danos é, portanto, ampliar as ofertas de cuidado dentro de um cenário democrático e participativo, buscando a inclusão social para promoção da cidadania (Surjus, & Silva, 2019, Surjus et al., 2018, Passos, & Souza, 2011).

A compreensão de todos esses fatores, processo iniciado desde o primeiro encontro, é significativo para a realização do PTS, que se inicia através do chamado *diagnóstico situacional* (Brasil, 2013b). Este é definido como uma problematização dos aspectos orgânicos, psicológicos e sociais que busca compreender a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário para uma leitura mais singular de cada sujeito, como estratégia de enfrentamento para a generalização e padronização do cuidado. Assim, presume-se que o sujeito é responsável por sua coprodução diante da vida e da situação de adoecimento, operando seus desejos e interesses, o trabalho, a cultura, a família e a rede social, voltando então a atenção para as potencialidades do sujeito. Uma função também importante nesse momento é produzir algum consenso sobre quais os problemas relevantes na visão do usuário e dos profissionais através da discussão dos casos pela interação dos responsáveis incluídos no processo de cuidado, baseando-se em tecnologias relacionais, promovendo novas formas de cuidado em saúde mental nos diversos níveis de atenção e nos diversos dispositivos territoriais (Brasil, 2013b, Barros et al, 2022).

Esta etapa condiz com o conceito de clínica ampliada, que pressupõe que o profissional de saúde não atue somente combatendo as doenças, mas desenvolva a capacidade para ajudar as pessoas na auto-compreensão integral, que leve à transformação, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não seja um empecilho para se viver novas experiências e sim,

se transforme em uma ferramenta com potencial para superação do distanciamento terapêutico entre paciente, família e equipe de saúde, contribuindo para uma melhor integração destes e sendo eficaz na resolutividade de problemas (Magalhães et al., 2022, Carvalho Neto et al., 2020).

Em seguida é trabalhada a *definição de metas* (Brasil, 2013b). Neste cenário, observou-se que os participantes apresentavam expectativas muitas vezes grandiosas e incongruentes para o espaço-tempo determinado pela internação e o objetivo fixo da abstinência como única meta. Acerca disso, o papel dos moderadores neste espaço foi auxiliá-los a adequar as expectativas para ações menores e plausíveis de serem realizadas no território ampliado em um planejamento de curto, médio e longo prazo, incluindo ações pós-alta.

Havia muitas vezes um aparato de conhecimentos rasos acerca de seu próprio contexto sociocultural e dos dispositivos de seu território que, somados a questões de baixa alfabetização e letramento, vulnerabilidade socioeconômica, insegurança alimentar, baixa autoestima, vivência de situação de rua, asilamento e marginalização, entre outros que fizeram ser, ao olhar da autora, o momento mais difícil na realização do grupo proposto. Nestes casos, individualizou-se algumas abordagens, como auxílio daqueles não alfabetizados, e contemplou-se algumas orientações gerais para o grupo, citados logo abaixo.

Mediante esse contexto, a postura profissional foi orientá-los sobre os recursos presentes no próprio CAPS para suporte emocional, clínico e social como os aconselhamentos pelo Serviço Social; o trabalho terapêutico fornecido pela Psicologia; os grupos de apoio como parte do tratamento; a organização da rotina e treinamento de habilidades pela Terapia Ocupacional; as abordagens clínicas e psiquiátricas pelos profissionais médicos; as orientações em saúde, avaliações, a realização de testes rápidos e administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem; assim como os outros dispositivos de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial.

Porém, as atividades propostas nos CAPS jamais serão capazes de abranger a complexidade do binômio existência-sofrimento. Um indivíduo é um constructo de suas relações, dos espaços que frequenta, das experiências vividas. Viver é sinônimo de troca; e quão mais diversificadas e recorrentes, mais habilidades serão treinadas, variando seu aparato de enfrentamento. Perante essa ótica, é notória a necessidade de ampliar essas vivências para fora da restrição de uma instituição.

Assim, partiu-se para orientações acerca também de alguns dispositivos do território: unidades escolares que ofertam ensino e alfabetização, cursos técnicos e profissionalizantes no território como os CEJAs, Senac, Senai; centros culturais e promotores de atividades físicas gratuitamente, como o Centro Olímpico; locais para a convivência para além do CAPS e do contexto do uso; locais de ofertas de trabalho formal, como os antigos SINE, entre outros. Essa atitude é definida como uma abordagem motivacional denominada *iniciativa terapêutica* (Miller & Rollnick, 2001).

A partir desse repertório, o indivíduo agora terá algumas ferramentas para a construção do seu PTS. Munidos individualmente de papel e caneta, foram orientados a definir suas metas e a tarefas claras para alcançá-las utilizando-se dessas ferramentas somadas à bagagem de conhecimento que já possuíam sobre seu próprio território e seu processo de adoecimento.

A tarefa seguinte na construção do PTS se delimitou em torno da *divisão de responsabilidades* (Ministério da Saúde, 2013b). Um exemplo a ser citado é a medicalização para manejo da fissura. É responsabilidade médica a prescrição do medicamento caso o paciente sinta a necessidade e deseje a mesma; soma-se a isto a responsabilidade da equipe de saúde de repassar todas as orientações sobre a medicação como o horário certo de administração, os efeitos esperados e inesperados. Porém é *responsabilidade pessoal* (Miller & Rollnick, 2001) do usuário tomar a medicação na dosagem e frequência corretas, não interromper o uso repentinamente sem orientação da equipe de saúde, atentar-se para as datas dos atendimentos e retornos, por exemplo. Reforçar essa responsabilidade pessoal e a auto eficácia do cidadão para o seu cuidado é uma das metas da entrevista motivacional.

Como última etapa do PTS define-se a *reavaliação* (Brasil, 2013b). A reavaliação é caracterizada como o momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções dos rumos tomados. No caso do trabalho grupal aqui descrito, não foi

possível a realização da reavaliação devido ao dinamismo do PTS e a sistematização dos grupos pautados na Intervenção Breve, mas foi reforçado com cada participante a importância de outras modalidades de acompanhamento do CAPS para o tratamento, que incluíam a presença nos atendimentos como também a participação nos grupos, quando indicado. Desde o início da elaboração deste projeto, a reavaliação foi planejada para ocorrer em um espaço chamado de Grupo de Referência, em que cada usuário seria direcionado para sua equipe de referência para a avaliação de seu processo, sendo fornecido o feedback e estabelecidas novas pactuações.

#### 4. Conclusão

A Entrevista Motivacional e seu formato de intervenção breve possui fundamentação teórica enriquecedora e capaz de guiar profissionais da saúde no cenário de seu trabalho com a abordagem do uso problemático de substâncias e nos comportamentos de dependência química por promover um direcionamento ao desenvolver estratégias de intervenção baseadas em devolutiva realizada por meio de conselhos claros para mudanças de hábito, estratégias pontuais e alternativas de tratamento, empatia, reforço da auto eficácia e da responsabilidade pessoal.

Esta abordagem se destaca por compreender que a motivação para mudar não se encontra exclusivamente no indivíduo, mas é afetada pelos relacionamentos e pelo meio que este se insere. Portanto é papel do profissional de saúde adequar, no momento de devolutiva, sua estratégia para o estágio motivacional que o indivíduo se encontra através da simbologia de suas falas e de seu comportamento.

Conforme evidenciado por Magalhães, et al (2022), uma atenção integral só será possível através da troca de saberes e profundas alterações nas estruturas de poderes estabelecidos pelos serviços de saúde. Dessa forma, faz-se necessário instituir um trabalho interdisciplinar, fazendo uso de uma rede de cuidados, permitindo uma articulação entre as ações (Magalhães et al., 2022). Nesse sentido, reforça-se a importância da construção e desenvolvimento desse grupo pelo trabalho de uma equipe multiprofissional e, principalmente de uma equipe que conheça adequadamente seu território e rede, sendo capaz de auxiliar cada participante na construção de *seu* repertório.

Diante do exposto, devido a sistematização dos encontros, não foi possível determinar o nível de motivação dos participantes a médio e longo prazo e se estas foram capazes de gerar mudança de hábitos e comportamento dos pacientes posteriormente à alta.

No entanto, pode-se inferir que a abordagem realizada neste grupo foi capaz de criar espaços de troca, orientações e estímulos motivacionais para a mudança, sugerido pela continuidade de muitos no regime ambulatorial de tratamento, a construção de um PTS condizente com seus objetivos e o baixo índice ao conhecimento dessa autora de lapsos ou recaídas nas semanas seguintes a intervenção grupal.

Por último, vale ressaltar que o Projeto Terapêutico Singular por ser uma ferramenta indissociável do tratamento certamente estabelece forte complementação no processo de motivação para a mudança já que permite ampliação de repertório, oferecendo um espaço de planejamento de possibilidades e reformulação das estratégias de tratamento; propiciando, através da divisão de responsabilidades, reforçar auto eficácia do indivíduo e sua responsabilidade pessoal no processo de construção de cidadania, predizendo a mudança através da adesão e comprometimento efetivos com o plano terapêutico.

Ademais, este trabalho tenta disseminar alternativas para contribuir no cuidado em saúde mental, mediante o paradigma da atenção psicossocial visando ampliar o repertório das práticas profissionais na Rede de Atenção Psicossocial como uma forma de resistência aos ataques ao modelo antimanicomial observados nos últimos anos. Sugere-se para aqueles interessados a replicação deste grupo por período de tempo superior, somado a novas estratégias para avaliação quantitativa e qualitativa – como questionários avaliativos - dos estágios motivacionais observados nos futuros participantes como estratégia para determinar

e comparar os benefícios da Intervenção Motivacional no processo de cuidado daqueles que desejam tratamento no âmbito do uso de álcool e outras drogas.

## Referências

- Alves, D. S. N., Silva, P. R. F., & Costa, N. R. (2012). Êxitos e desafios da reforma psiquiátrica no Brasil, 22 anos após a declaração de Caracas. *Revista Medwave[internet]*, 10 (12), 1-6.
- Barros, G. P. G., Silva, D. M. F. da, & Jorge, M. S. B. (2022). A inserção do familiar/cuidador no projeto terapêutico singular de pacientes em sofrimento mental: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(1), e47511124505.
- Baptista, J. A., Camatta M. W., Filippou P. G. & Schneider J. F. (2020). Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 73 (2), 1-10.
- Boska, G.A., Oliveira M. A. F., Claro H. G., Araujo T. S. G., & Pinho P.H. (2018). Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 71 (5), 2382-2388.
- Brasil. (2001). Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental)
- Brasil. (2002). Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF. [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
- Brasil. (2011). Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Brasília, DF. [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Brasil. (2012). Portaria n. 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. Brasília, DF. [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html)
- Brasil. (2013a). Cadernos de Atenção Básica n.34. Ministério da Saúde. Brasília, DF.
- Brasil. (2013b). Caderno de Atenção Domiciliar. Vol. 2. Ministério da Saúde. Brasília, DF.
- Brasil. (2016). Emenda Constitucional n. 55, de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127337>
- Brasil. (2017). Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e no 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF. [ww.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html).
- Brasil. (2019a). Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF. [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)
- Brasil. (2019b). Nota técnica n. 11, de 2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Brasil. (2022). Resolução n. 674, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília, DF. [http://www.conselho.saude.gov.br/images/Resolucao\\_674\\_2022.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/images/Resolucao_674_2022.pdf)
- Carvalho Neto, F.J, Ramos, M.G.S, Guimarães, M.R., Ibiapina, A.R.S, Costa, A.P.C, Silva, R.R.L, Campelo, L.L.C.R, & Rocha, G.S.T (2021). Projeto Terapêutico Singular: ferramenta de superação do GAP terapêutico em saúde mental. *Enfermagem em Foco*, 11(4).
- Figlie, N. B., Bordin S., & Laranjeira R. (2015). *Aconselhamento em dependência química* (3a ed). Roca.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2021). *Alternativas de cuidado a usuários de drogas na América Latina: desafios e possibilidades de ação pública. Capítulo 4 – Políticas de cuidado a usuários de álcool e outras drogas no Brasil: evolução histórica e desafios de implementação*. Brasília, DF: Maria Paula Gomes dos Santos & Roberto Rocha C. Pires.
- Magalhães, P. G. de A., Esméria Neta, M., Maria, E. L. A., Oliveira, Émile L. P. de, Ferreira, A. G., Amaral, L. L., Lopes, G. K. D. de O., Ribeiro, E. F. M., Meira, J. P., Dias, L. M. S., Scremin, M., & Lacerda, L. A. (2022). Saúde mental brasileira - experiências, avanços e desafios. *Research, Society and Development*, 11(14), e343111436479.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2001) *Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Minayo, M. C. S., et al. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17 (48), 60-77.
- Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS] & Organização Mundial de Saúde [OMS] (1990) *Declaração de Caracas*. Venezuela.
- Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Revista Psicologia & Sociedade [online]*, 23 (1), 154-162.
- Prudencio, J. D. L., & Senna, M. C. M. (2022). Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e

financiamento. *Revista em Pauta [internet]*. 49 (20), 159-173.

Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. (2009). *Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Surjus, L.T. L. S., Formigoni, M.L. & Gouveia, F. (Org). (2018). *Redução de danos: conceitos e práticas* (Vol. 1, 1a ed, pp 57). Unifesp.

Surjus, L.T. L. S., & Silva, P.C. (Orgs). (2019). *REDUÇÃO DE DANOS: Ampliação da vida e materialização de direitos* (1a ed). Unifesp.

Surjus, L.T. L. S., & Passador, L. H. (Org). (2021). *Por uma redução de danos decolonial* (Vol. 1, 1ª ed, pp 200). Santos, SP: Unifesp.

Vieira, G. G., Magalhães, B. E. M., & Araújo, L. M. B. (2022). Importância da Rede de Atenção Psicossocial para a recuperação de dependentes químicos. *Research, Society and Development*, 11(17), e99111738845.