

OHANA: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO NO TRABALHO DE REDUÇÃO DE DANOS REALIZADO NO CAPS

Iolanda Félix Cassiano¹
Pollyana Brandão Gomes²

Polly.matipo@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Sociais e Aplicadas

RESUMO

Este artigo investiga a importância da rede de apoio no contexto do trabalho de redução de danos realizado no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), com foco em usuários com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. A pesquisa parte da premissa de que redes de apoio sólidas influenciam positivamente a adesão e o sucesso dos tratamentos ofertados pela instituição. O objetivo do estudo foi compreender de que forma essas redes impactam o processo terapêutico dos usuários do CAPS I, considerando tanto o suporte familiar quanto institucional. A metodologia adotada foi qualitativa, com uso de observação participante durante estágio supervisionado em um CAPS I da Zona da Mata Mineira, totalizando 40 horas. A análise dos dados considerou os relatos dos usuários, familiares e profissionais, além de registros institucionais. Os resultados revelaram que usuários com redes de apoio mais estruturadas demonstram maior engajamento no tratamento e melhor enfrentamento das recaídas. A ausência de apoio familiar, por outro lado, frequentemente compromete a motivação dos indivíduos para prosseguir com a redução de danos. A convivência com outros usuários e o suporte da equipe multidisciplinar do CAPS mostraram-se essenciais para compensar parcialmente a falta de suporte externo. Conclui-se que a rede de apoio é um elemento estratégico e imprescindível no processo terapêutico em saúde mental, funcionando como fator de proteção, motivação e estabilização no percurso de cuidado. O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas que fortaleçam as redes de suporte aos usuários, tanto dentro quanto fora das instituições de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: rede de apoio; redução de danos; CAPS.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo vem destacar a rede de apoio como uma ferramenta que auxilia no trabalho de redução de danos desenvolvido pelo Centro de Atenção

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Univértix.

² Psicóloga, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

Psicossocial - CAPS, sendo imprescindível para a consolidação da melhora dos usuários.

É importante inserir que o CAPS faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi criado em 1988, a partir da implementação da Constituição Federal, sendo regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990). Desta forma, vale informar que ele introduz a saúde como um dever que é promovido pelo Estado, sendo direito dos cidadãos e de todos que estiverem em território nacional, devendo ser universal, equitativo e integral, propiciando o acesso aos serviços de saúde de toda a população brasileira (Brasil, 2015).

O SUS se estrutura a partir da descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, os quais são oferecidos a partir da atuação e do trabalho em rede, trabalho este que se divide em três níveis de atenção à saúde, sendo elas a Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária e Atenção Terciária. Sendo assim, é consonante inserir que a Atenção Primária é o primeiro lugar dos níveis de atenção, visando agir na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, sendo chamada de “porta de entrada” para os serviços do SUS. Esta atenção é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), as quais atendem as necessidades populacionais e oferecem cuidados constantes a sua população atendida (Erdmann *et al.*, 2013).

Já o segundo nível, a Atenção Secundária, se relaciona com os serviços especializados que requerem maior atenção e possuem níveis de complexidade maiores do que os presentes na Atenção Primária. Suas atuações envolvem atendimento especializado nos ambulatórios, em clínicas, hospitais e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual inclui o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o estágio foi realizado. E, o último nível é a Atenção Terciária, a qual se relaciona com os serviços de alta complexidade, incluindo procedimentos complexos e especializados, como em casos oncológicos, requerendo equipes e atuações altamente especializadas (Erdmann *et al.*, 2013).

Portanto, após o exposto, retornar-se-á ao CAPS, fazendo-se necessário inserir que são unidades especializadas do SUS, empenhando-se no cuidado holístico de pessoas em situação de sofrimento com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo dependência química. Estes centros são frutos da importantíssima Reforma

Psiquiátrica Brasileira, embasando seu serviço e atuação nos tratamentos humanizados e que visem a reintegração social do indivíduo, erradicando o modelo hospitalocêntrico e as práticas desumanizadas e assustadoras dos hospitais psiquiátricos, conhecidos como manicômios. Suas modalidades e serviços específicos serão mais bem elaborados na fundamentação Teórica, cabendo agora apenas essa explicação (Amminger & Brito, 2012).

O trabalho tem por objetivo compreender como o trabalho do CAPS na redução de danos é influenciado pela rede de apoio dos usuários, partindo da premissa que a presença de uma rede de apoio acolhedora, forte e que gere amparo, será um ponto positivo e propulsor para a melhora e reabilitação do paciente.

Assim, trabalhos como este são importantes por contribuírem na melhoria dos serviços públicos de saúde, em especial na RAPS e na Atenção Secundária, buscando compreender como os fatores sociais irão afetar na atuação da rede e nos serviços ofertados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Alvarenga & Dimenstein (2006), alegam que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), desempenha uma função crucial dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), já que oferece um atendimento humanizado, saindo dos grilhões e amarras torturantes que preponderavam durante o modelo hospitalocêntrico dos hospitais psiquiátricos. Portanto, a atuação do CAPS promove saúde mental com uma visão completa, considerando o tratamento clínico, o contexto social e os direitos humanos, para assim, reabilitar e reestabelecer a autonomia dos indivíduos em sofrimento psíquico.

Assim, conforme Brasil (2015), o CAPS almeja oferecer uma atenção integral aos usuários, buscando reintegrar de forma social e ocupacional os usuários; reduzir as hospitalizações psiquiátricas; acolher de forma humanizada os usuários em crise, respeitando suas idiossincrasias e singularidades, e oferecer uma equipe com atuação multidisciplinar e interdisciplinar, além de um trabalho constante e articulado com outros serviços de saúde e redes de apoio, como os ESF, hospitais e Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), assim como outros órgãos e serviços, buscando evitar a existência de “vazios existenciais” e outros problemas que atrasam e prejudicam os tratamentos.

Por isso, Alvarenga & Dimenstein (2006), afirmam que o CAPS busca integrar socialmente os usuários, criar autonomia e preservar os direitos humanos, ao contrário dos antigos tratamentos psiquiátricos em manicômios, onde seu impacto social é profundo, produzindo desestigmatização das doenças mentais e de pessoas em situações de vulnerabilidade e marginalização.

Portanto, é importante inserir que o CAPS se divide em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS ad; porém não se faz pertinente explicar ostensivamente acerca de cada um destes, detendo-se sobre o CAPS I e o CAPS ad. Portanto, o CAPS I é uma modalidade instaurada em municípios menores e de pequena população, com menos de 70 mil habitantes, trabalhando com pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Essa estrutura atua em regime ambulatorial, com atendimento em turno diurno, ofertando atividades terapêuticas e acompanhamento clínico, sem a capacidade de internação ou suporte intensivo (Brasil, 2015).

Já o CAPS ad focaliza sua atuação no tratamento e cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas, conhecidas popularmente como drogas, estando presente em cidades de pequeno porte com no mínimo 70 mil habitantes. Essa modalidade proporciona um tratamento específico para dependência química, realizada a partir da política de redução de danos, como também atendimentos clínicos, ações de reinserção social, como oficinas terapêuticas e atividades laborais, objetivando a promoção da autonomia e a recuperação social do indivíduo (Larentis, Maggi, 2012).

Embora seja compreensível que estas estruturas desempenham funções distintas e possuam frentes de atuação diferentes, é importante inserir que em muitas cidades com uma população menor que 70 mil habitantes, os cuidados do CAPS ad são demandados, porém sua instauração não é possível por não possuírem a população mínima necessária. Assim, nestes casos, a RAPS delega essa atuação ao CAPS I, adequando e adaptando atividades para realizar o trabalho de redução de danos enquanto cuidam dos transtornos mentais graves (Amminger, Brito, 2012).

Desta forma, é imprescindível explicitar que esse trabalho de redução de danos se pauta em princípios éticos e pragmáticos, intervindo de forma humanizada e eficaz no uso nocivo de substâncias, não exigindo a abstinência para que seja realizado o tratamento, como já exposto anteriormente. Essa política parte do princípio de que o uso de substâncias é parte das experiências humanas, visando a minimização dos

riscos e danos sociais e de saúde decorrentes desse uso, inspirando-se em uma ética de cuidado e respeito à autonomia individual, opondo-se as políticas públicas repressivas, que tradicionalmente criminalizam os usuários de drogas e promovem o isolamento e a marginalização, além de um julgamento moral e dogmático (Surjus *et al.*, 2023).

O autor ainda complementa dizendo que a redução de danos reconhece que muitos usuários de drogas, por diversos fatores biológicos, psicológicos, sociais ou econômicos, podem não estar prontos ou dispostos a interromper completamente o uso de substâncias. Assim, as intervenções visam reduzir os efeitos adversos do abuso de substâncias, promovendo uma vivência mais segura e saudável (Surjus *et al.* 2023).

Desta maneira, vale informar que a redução de danos surgiu nas décadas de 1980 e 1990, como uma possível solução para à crise global de saúde pública derivada da epidemia de HIV/AIDS, que teve grande impacto entre usuários de drogas injetáveis, como a diamorfina, popularmente conhecida como heroína. Aqui, a redução ocorria com a distribuição de seringas esterilizadas, evitando a transmissão do vírus por compartilhamento de materiais contaminados. Com o sucesso, essa política expandiu-se para uma abordagem central em várias políticas de saúde pública ao redor do mundo (Passos, Souza, 2011).

Surjus *et al.*, (2023), relata que consonantemente, essa prática busca minimizar os riscos do uso de substâncias psicoativas, respeitar a autonomia dos usuários, realizar uma atuação compreendendo a individualidade do sujeito, trabalhar na contramão da estigmatização e da marginalização dos usuários, assim como o respeito aos direitos desses cidadãos. E, exemplificar-se-á que algumas práticas desta política são os programas de trocas de seringas; as salas de consumo supervisionados, ou popularmente conhecidas como salas de shoot, nas quais profissionais de saúde supervisionam usuários, reduzindo o risco de overdose e outras complicações; distribuição de naxolona; realização de grupos terapêuticos e oficinas, além de suporte psicológico e nos serviços de saúde.

Todavia, mesmo sendo extremamente eficaz no que se propõe, a redução de danos é criticada por abordagens conservadoras de “luta contra as drogas”, sendo vista como muito permissiva no uso de drogas, ao invés de coibi-lo. Ademias, fora as críticas, outros desafios se fazem presentes, como o subfinanciamento, preconceito

institucional, estigma de alguns profissionais da RAPS e a dificuldade de implementação das estratégias em países com políticas conservadoras (Passos, Souza, 2011).

Assim, este trabalho é realizado pelo CAPS ad, sendo a abordagem central para o cuidado e acompanhamento de pessoas com abuso de substâncias psicoativas. Porém, nos casos em que o CAPS I exerce essa função, conta-se com uma equipe especializada que, em conjunto com o paciente e a família, elabora o plano terapêutico singular (PTS), considerando as condições de vida, o histórico e as perspectivas do usuário. Assim, ao invés de impor uma solução única, o CAPS oferece alternativas adaptadas às necessidades e ao contexto de individual. Porém, mediante ao fato que a estrutura do CAPS I não foi idealizada para o trabalho de redução de danos, surgem impasses como estigmatização e preconceito de alguns funcionários do serviço, a limitação de recursos e insumos adequados para os tratamentos e as políticas públicas inarticuladas com as necessidades do serviço (Franco, Pegoraro, 2023).

Nestes espaços, o Ministério da Saúde (2015), alega que os CAPS devem possuir mão de obra especializada, como psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e profissionais para conduzir as oficinas, osicineiros. Assim toda essa rede deve atuar criando um ambiente solícito e acolhedor para os usuários, proporcionando apoio para questões como moradia, direitos sociais e atividades laborativas. Portanto, cabe inserir que os psicólogos atuam oferecendo suporte emocional e intervenções psicoterapêuticas, tanto em abordagens individuais quanto em grupo (CFP, 2013).

Juliano e Yunes (2014), percebe que esse trabalho necessita das relações humanas e dos vínculos estabelecidos entre os profissionais dos serviços, o usuário e sua família, cabendo então discorrer sobre a rede de apoio e sua importância nestes momentos. Então, a rede de apoio é um grupo de pessoas e instituições que oferecem suporte e auxílio aos usuários quando necessário, de forma emocional, social ou material, podendo ajudar de forma indireta ou direta. Portanto, os serviços, os familiares, as pessoas próximas e até mesmo os próprios usuários, podem ser a rede de apoio do indivíduo em tratamento.

Os autores ainda complementam dizendo que essa rede gera um espaço de confiança e segurança, podendo auxiliar no trabalho de redução de danos, já que vão

na contramão da marginalização, evitando o possível isolamento e receio de buscar ajuda dos usuários, sentindo que não estão sozinhos nesta luta (Juliano, Yunes 2014).

Ademais, a rede de apoio pode informar, orientar e dispor de recursos adequados nos momentos em que o indivíduo necessite de tomar decisões mais seguras, já que a recuperação de comportamentos de risco não é linear, existindo recaídas durante esse processo. Desta forma, uma rede de apoio que entende essa realidade e que ofereça auxílio a longo prazo é importantíssima para a manutenção do compromisso do usuário para com as práticas de redução de danos, propiciando um avanço a estabilidade do quadro (Pizzinato *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

Demo (1989), afirma que a metodologia é uma forma de conhecimento crítico sobre os rumos e caminhos dos processos científicos, agindo por meio de questionamentos e indagações acerca do objeto estudado. Assim, por meio destas indagações e observações críticas, levanta-se dados que poderão ser utilizados na formulação de teorias e hipóteses, além da resolução destas e dos respectivos problemas apresentados.

Nesta linha de raciocínio, para a observação realizada no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) em que ocorreu o estudo, buscou-se compreender como a Rede de Apoio impacta no trabalho de Redução de Danos realizado na instituição com os usuários que possuem o Transtorno de Abuso de Substâncias ou adictos.

Assim, a presente pesquisa utilizou uma abordagem metodológica de cunho qualitativo, conceituada por Creswell (2007), como um caminho para execução dos processos científicos descritos anteriormente, não se atentando apenas ao numérico e mensurável, mas também aos micros processos e individualidades de cada sujeito, fugindo da generalização e almejando a compreensão do que distingue os sujeitos uns dos outros, privilegiando a heterogeneidade das sociedades e grupos.

Consonantemente, ao dissertar sobre a metodologia qualitativa, Fernandes (1977), afirma que na realização deste modelo de pesquisa existem “determinados procedimentos de obtenção, verificação e sistematização do conhecimento e uma concepção do mundo e da posição do homem dentro dele”, o que leva em consideração as tão diferentes e difusas realidades a serem observadas durante a pesquisa e na vida cotidiana. Portanto, é congruente inserir que o estudo foi realizado

a partir da observação participante, na qual há a inserção do observador no interior do grupo analisado, tornando-se parte dele, o que propicia uma interação por um período maior e permite a compreensão de como é estar neste cotidiano, proporcionando a junção do objeto e do seu contexto (Queiroz *et al.*, 2007).

Desta forma, é necessário informar que este estudo faz parte do cumprimento do estágio supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix e, essa observação será realizada em um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) da Zona da Mata Mineira, com uma carga horária total de estágio de 40 horas, gerando a oportunidade de acompanhar e observar as atividades, o funcionamento, os usuários e as demandas presentes no ambiente, além dos serviços prestados.

O local da pesquisa se destina ao atendimento de pessoas com transtornos mentais moderados a graves, visando promover um atendimento continuado, gerando a redução das chances de hospitalização e propiciando a inclusão social dos usuários, os quais era estigmatizados e socialmente excluídos anteriormente. Desta maneira, o CAPS I exerce diversas funções e atividades que se voltam a promoção de saúde mental, prevenindo agravos de quadros de transtornos crônicos ou agudos e reabilitando psicossocialmente seus usuários ou cidadãos que estão sofrendo psiquicamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CAPS atua na área das dependências químicas, utilizando a política de redução de danos, a qual é considerada uma estratégia de saúde pública que busca mitigar os resultados e consequências negativas provenientes do uso de álcool e substâncias psicoativas. Nesta abordagem, atua não com a exigência da abstinência como condição para o tratamento, mas sim com as instruções acerca do uso adequado e seguro das substâncias, assim como a diminuição progressiva do uso, podendo o usuário chegar à abstinência ao final do processo, ou não (Passos, Souza, 2011).

De acordo com Passos, Souza (2011), a redução de danos alcança limitações apresentadas pelos modelos tradicionais de combate às drogas, os quais são pautados nos conceitos de abstinência e proibição do uso. Assim, esse trabalho é realizado no CAPS e requer um cuidado complexo, exigindo profissionais qualificados, além da existência da rede de apoio para auxiliar a atuação da rede do CAPS e da

RAPS em geral, rede essa que acompanha os usuários fora dos Centros e da Atenção Secundária.

Por tal exposto, deve-se conceituar que a rede de apoio é compreendida como o grupo de pessoas e instituições que oferecem suporte e auxílio aos indivíduos quando necessário, seja de forma emocional, social ou material, podendo essa ajuda ser dada de forma indireta ou direta.

De acordo com Pizzinato *et al.* (2018), a rede de apoio é essencial para o bem-estar e, uma vez que as interações humanas, por natureza, são interdependentes e, muitas vezes, requerem auxílio mútuo. Essa rede é ampla e pode incluir familiares, amigos, colegas de trabalho, profissionais de saúde e assistência social, além de grupos comunitários ou instituições públicas e privadas. E, essa rede proporciona um ambiente de confiança e segurança, de maneira que os indivíduos se sentem amparados e encorajados para lidar com desafios e situações de vulnerabilidade.

Durante as observações no ambiente do Centro de Atenção, foi possível perceber, a partir dos relatos ofertados pelos usuários, que muitos destes possuem uma diminuta rede de apoio, o que relatam impactar em sua motivação para continuar o processo e caminhar no tratamento, tendo a conscienciosidade relação direta com o apoio recebido no ambiente familiar ou no próprio CAPS.

Todavia, relataram receber apoio da equipe do CAPS, assim como dos usuários, o que foi possível perceber por meio das dinâmicas internas de companheirismo entre eles, em especial em momentos de recaída. Assim, isso condiz com o exposto por Pizzinato *et al.* (2018), de que os usuários tendem a se apoiar e serem suporte emocional uns para os outros.

Era notório que frente ao auxílio que a rede de apoio oferece, os usuários demonstravam mais consciência para com seus atos, além de uma melhora em alguns quadros e aspectos do uso de substância. Tal rede, por si só, não possui poder de ir contra ou cessar o uso das substâncias, porém apresentou-se como um forte fator de proteção para os usuários, sendo também uma fonte de motivação para a melhoria e não agravamento dos casos.

Desta mesma forma, observou-se que os usuários que desfrutavam de mais apoio familiar se sentiam mais seguros e confiantes frente ao tratamento e ao trabalho de redução de danos, aceitando os momentos de recaída e, logo após, reerguendo-

se e buscando uma melhoria e uma maior consistência quanto a diminuição do uso e/ou o uso seguro dentro das orientações da redução de danos.

Portanto, conclui-se que a Rede de Apoio oferecida pelos familiares, amigos e conhecidos próximos, vizinhos e os integrantes do CAPS em geral é, assim como descrito em teoria por Pizzinato *et al.* (2018), um fator de proteção responsável por proporcionar bem-estar, um ambiente seguro e de confiança.

Empiricamente, isso foi percebido a partir dos relatos dos usuários, assim como pelos arquivos de prontuário, relatos de familiares e dos profissionais da instituição, relatando melhoras significativas, assim como uma motivação maior para lidar com a adição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente as observações no Centro de Atenção Psicossocial, foi possível compreender como a rede de apoio ofertada para cada um dos usuários pelos familiares e pelos integrantes do CAPS, influência positiva e diretamente o trabalho de redução de danos realizado nesta instituição. Assim, percebeu-se que possuir uma rede de apoio acolhedora, que proporciona amparo e que seja forte, é um dos elementos propulsores para a melhoria e a reabilitação do paciente. Frente ao exposto, este trabalho mostrou-se importante para contribuir para a melhoria dos serviços públicos de saúde, com foco na RAPS e na Atenção Secundária, apresentando alguns dados empíricos de como fatores sociais irão afetar na atuação da rede e nos serviços ofertados.

REFERÊNCIAS

ALVAREGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização da loucura. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p. ISBN 978-85-334-2292-6. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 03 set. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Organização de Dulce Helena Chiaverini *et al.* Brasília, DF: Ministério da Saúde;

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. ISBN 978-85-89737-67-8.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. 100 p. ISBN 978-85-89208-55-0.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; tradução Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: ARTMED, 296 páginas, 2010.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais** / Pedro Demo. – 3 ed. rev. e. ampl. – São Paulo: Atlas, 1995.

ERDMANN, A. L., ANDRADE, S. R., Mello, A. L. S. F., & DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 21(Spec), jan.-fev. 2013. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 10 set. 2024.

FERNANDES, F. **A sociologia no Brasil: contribuição par o estudo de sua formação e desenvolvimento**. Petrópolis: Vozes, 1977. (Sociologia brasileira, v. 7)

FRANCO, D. A. A.; PEGORARO, R. F. O papel do CAPS I na vida de seus usuários: um estudo a partir dos itinerários terapêuticos. **Psic. Ver. São Paulo**, v. 32, n. 2, 368-394, 2023. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i2p368-394>

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, 17(3), 135-154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>

LARENTIS, C. P.; MAGGI, A. (2012). **Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia**. *Aletheia*, 37, 121-132.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em: 10 set. 2024

PIZZINATO, A., PAGNUSSAT, E., CARGNELUTTI, E. S., Lobo, N. S., & Motta, R. F. (2018). Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 23(2), 145-156. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>.

QUEIROZ, D. T. *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

QUINTAS, A. C. M. O.; TAVARES, P. S. P. B. (2020). **Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD**. *Saúde em Debate*, 44 (Especial 3), 198-209. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E317​>

R AMMINGER, T.; BRITO, J. C. “Cada CAPS é um CAPS”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 159-162, 2012.

SURJUS, L. T. L. S.; FORMIGONI, Maria Lucia O. Souza; GOUVEIA, Fernanda. **Redução de danos: conceitos e práticas**. Material comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil. [S. l.]: [s. n.], [2023].