



UNICAMP

Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Medicina Preventiva

O Grupo de Acolhimento: Um dispositivo para Facilitar a Adesão ao Tratamento

Trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental

CRISTINA PINI GRECO

Orientadores

Rosana Onocko Campos

Alberto G. Diaz

Campinas
2009

Para o CAPS ad Independência

AGRADECIMENTOS

A Rosana e “Tato” pela atenção, “puxões de orelha” e acolhimento nos momentos necessários.

Aos Aprimorandos companheiros nessa trajetória, dividindo cada momento, os melhores e piores de uma vivência intensa.

A Vivi e a Bruna que se tornaram companheiras para além dos muros acadêmicos, dividindo viagens e confidências.

Aos meus amigos que permaneceram ao meu lado e continuaram sempre comigo, mesmo com tanta mudança.

Aos meus pais e ao meu irmão, que sempre me apoiaram e tornaram possível lutar pelos meus sonhos.

A equipe do CAPS ad Independência, pelo acolhimento, respeito e, especialmente, pela confiança e aposta no meu trabalho.

A Bruna, Quésia e Sara que me fizeram vivenciar a perda, porque os ganhos foram muitos.

Aos pacientes, que possibilitaram meu crescimento a cada dia.

A Deus por me dar força nos momentos de desespero, podendo continuar e descobrir novas possibilidades.

RESUMO

A falta de adesão ao tratamento é um grande problema na clínica de pacientes usuários de álcool e outras drogas, comprometendo muitas vezes sua efetividade. O objetivo deste trabalho é descrever e discutir uma ferramenta de intervenção criada por este CAPS ad baseada em encontros consecutivos com o usuário que procura o serviço, possibilitando o contato do mesmo com a equipe, planejamento terapêutico e formação de vínculo com o serviço. O conceito de acolhimento implica em uma política de “portas abertas” permitindo acesso para todo paciente que procura por tratamento. Refere-se a uma escuta qualificada da queixa do paciente, avaliação dos recursos necessários para manejo e tratamento de cada caso em sua singularidade, definindo uma estratégia terapêutica. Além disso, inicia o vínculo do paciente ao serviço, sendo este o fator mais importante quando falamos em adesão ao tratamento. Os encontros seriados proporcionaram a possibilidade de diferentes membros da equipe terem seu olhar sobre o sujeito, facilitando a discussão do caso em suas particularidades. Para o sujeito, possibilita conhecer o espaço de tratamento, profissionais e ofertas e, implica uma escolha de realização do tratamento neste serviço ou não.

"Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos."

Fernando Pessoa

SUMÁRIO

Introdução.....	7
Caracterização do Campo.....	9
O Acolhimento.....	14
O Grupo de Acolhimento.....	17
Relato de uma Vivência.....	19
Considerações Finais.....	23
Referência Bibliográficas.....	24

INTRODUÇÃO

A falta de adesão ao tratamento é um grande problema na clínica de pacientes usuários de álcool e outras drogas, comprometendo muitas vezes sua efetividade.

O objetivo deste trabalho é descrever e discutir uma ferramenta de intervenção criada pela equipe do CAPS ad Independência baseada em encontros consecutivos com o usuário que procura o serviço, possibilitando o contato do mesmo com a equipe, planejamento terapêutico e formação de vínculo com o serviço.

O conceito de acolhimento implica em uma política de “portas abertas” permitindo acesso para todo paciente que procura por tratamento. Refere-se a uma escuta qualificada da queixa do paciente, avaliação dos recursos necessários para manejo e tratamento de cada caso em sua singularidade, definindo uma estratégia terapêutica. Além disso, inicia o vínculo do paciente ao serviço, sendo este o fator mais importante quando falamos em adesão ao tratamento.

Com a inauguração do CAPS ad no território em outubro de 2007, a demanda aumentou significativamente, porém nem sempre os pacientes que procuravam o serviço acabavam aderindo ao tratamento. Com o planejamento para 2008, a equipe do CAPS ad criou grupos de acolhimentos, ou seja, ao invés de o paciente buscar o serviço e ter uma série de ofertas, que algumas vezes podem não fazer sentido e então estes não mais retornavam, agora podem ter a possibilidade de passar por cerca de 1 mês por grupos de acolhimentos onde podem melhor conhecer o serviço, com maior circulação no

CAPS, conhecendo estratégias e propostas de tratamento, conhecendo os profissionais de sua equipe, podendo construir um PTI compartilhado com a equipe. Para a equipe também é facilitado a construção dos PTIs já que o mesmo o usuário é visto por diversos profissionais da equipe de referência, facilitando a discussão do caso.

Enquanto aprimoranda de Saúde Mental neste serviço, também conduzo um destes grupos, pretendo discutir então esta experiência no presente trabalho. Primeiro apresentarei o serviço e a proposta de acolhimento e grupo de acolhimento, e em seguida a discussão.

CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO

O CAPS ad é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2006), esse serviço oferece atendimento diário aos pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua; o CAPS ad deve ser apoiado por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária como internação domiciliar e inserção comunitária de serviços.

O CAPS ad Independência foi inaugurado em 30 de outubro de 2007 na rua Alves do Banho, 979, no Jardim do Trevo, Campinas, SP, apesar de já possuir equipe constituída desde o início de 2007, quando funcionava dentro do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, em Souza.

O CAPS ad Independência funciona das 8:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, tendo, diariamente, um profissional técnico de plantão para acolhimento dos usuários. Nesses serviços são desenvolvidas atividades como atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação), atendimento em grupo, oficina terapêutica e visita domiciliar. Além disso, oferece condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

A estrutura física do CAPS ad se configura numa casa ampla, de dois pisos; no andar inferior há uma sala ampla que funciona como sala de espera e propicia convivência entre os usuários e são realizadas algumas oficinas;

cozinhas, que são utilizadas para refeições, oficina de culinária e eventuais atendimentos, quando necessário; despensa; lavanderia; almoxarifado; e um consultório no qual são feitos os acolhimentos. Ainda no piso inferior há enfermaria com dois leitos de repouso e farmácia.

No piso superior há duas salas para atendimento, uma sala de ateliê, uma sala ampla para grupos grandes e reuniões, uma sala para equipe e uma sala onde se encontram os prontuários dos usuários e mais uma sala destinada às reuniões.

Ao longo das paredes do CAPS ad estão expostos vários trabalhos artísticos feitos pelos usuários nas oficinas e ateliê. É muito evidente a relação positiva que eles têm com as atividades artísticas e esportivas bem como a forte vinculação com os profissionais responsáveis por estas atividades, pois são profissionais que estão em contato direto e cotidiano com os usuários e participam juntos das atividades.

A equipe é formada por, seis psicólogos, sendo que um é o coordenador do CAPS, três médicas psiquiatras, duas enfermeiras, três terapeutas ocupacionais, sete auxiliares e técnicos de enfermagem, um monitor, uma auxiliar de farmácia, uma farmacêutica, um assistente e um auxiliar administrativo e duas auxiliares de higiene.

Existem diversas atividades no CAPS, grupos abertos, fechados, de caráter informativo e terapêutico, os usuários são inseridos nas atividades de acordo com seu Projeto Terapêutico Individual (PTI), que vai sendo construído desde o acolhimento. Existem também atividades que são realizadas fora do CAPS, alguns passeios e eventos que são realizados.

A decisão do Ministério da Saúde de prevenir, tratar e reabilitar usuários de álcool e outras drogas atende às propostas da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília (2001). Desde então, a discussão foi fortalecida no município de Campinas/SP, no sentido de ampliar e redimensionar o entendimento da problemática (Santos, 2008).

A abertura de um CAPS ad no distrito de saúde sul foi meta debatida durante alguns anos no Conselho Municipal de Saúde e o Fórum de Dependência Química (hoje denominado Rede AD) se caracterizou como um espaço de discussão de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que fortaleceu inicialmente a implantação da proposta. As problematizações ganharam força no Núcleo de Dependência Química (NADeQ) do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira e posteriormente, na ampliação do diálogo com os profissionais da instituição nos “colegiados abertos”. As diferentes concepções puderam “ter voz” e um coletivo maior de trabalhadores respaldados pelos gestores entendeu que seria um bom momento para inaugurar uma nova experiência. A insuficiência de recursos financeiros para a contratação, o processo de desospitalização, a preconização da retaguarda para usuários de álcool e outras drogas no hospital geral e o surgimento deste novo serviço de saúde suscitou a necessidade de reconfigurar a rede de atenção para esta clientela, com diminuição dos leitos psiquiátricos, ampliação dos leitos-noite¹ e criação de leitos secundários na Santa Casa (Santos, 2008).

A partir dos acontecimentos citados, inicia-se a transição do ambulatório do NADeQ para a constituição do CAPS ad, a procura do “espaço” para a nova unidade, a constituição da equipe de trabalho e as assembleias com

¹ Retaguarda noturna no NADeQ para os usuários em situação de risco, com a solicitação a partir da avaliação de profissional da equipe de referência junto ao usuário.

profissionais e usuários para a construção da proposta. O atendimento passa a ser regionalizado e o CAPS ad Independência assume como responsabilidade a população de duas áreas de abrangência dos distritos de saúde sul e sudoeste. O vínculo dos usuários anteriormente em tratamento com os profissionais de equipe foi respeitado, independente da regionalização (Santos, 2008).

Até a inauguração do CAPS ad independência, Campinas contava com apenas um Caps Ad que era referência para toda cidade. As regiões sul e sudoeste são as maiores em termos populacionais e em demanda de usuários com problemas ligados ao uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas.

O CAPS ad tem como principal objetivo, oferecer atendimento à população dentro da lógica da redução de danos. Assim, a abstinência não pode ser a única meta a ser alcançada, respeitando a diversidade e tornando os usuários do serviço mais participativos e engajados nas ofertas produzidas. Os usuários devem ser reconhecidos nas suas singularidades e as estratégias traçadas não partem da abstinência como objetivo, mas para a defesa da vida (MS, 2004).

Para tanto, a desconstrução do paradigma doença/cura torna-se importante, retirando o sujeito do lugar exclusivo de doente e torna possível produzir outras identificações que não somente “sou dependente químico” e formas de intervenções não necessariamente caracterizadas pela medicalização e internação psiquiátrica marcada pelo pedido de socorro pela via do isolamento (Santos, 2005). O saber médico deve sair do lugar central e passa a dialogar com outras práticas/saberes que produz conseqüentemente,

maior horizontalização das relações no processo de trabalho e torna possível a criação/invenção, preservando os núcleos de saberes e concomitantemente, maior trânsito nas práticas do campo da saúde mental. Essa dinâmica fortalece a construção de projetos terapêuticos individuais (PTI's), com a proposta de tornar o usuário mais participativo no seu tratamento e produzir responsabilização e autonomia no seu cotidiano (Santos, 2008).

O ACOLHIMENTO

Antes de introduzir propriamente o grupo de acolhimento, tema deste trabalho, optei por definir primeiramente o tema acolhimento, preconizado pela Política Nacional de Humanização do SUS.

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira (M S, 2006).

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que o acolhimento se afirma como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS (M S, 2006).

É poder decifrar naquilo que se apresenta o que é importante acolher, e de qual maneira acolhê-lo. A função de acolhimento é a base de todo trabalho de agenciamento psicoterapêutico. Não se trata, certamente, de se contentar com uma resposta “tecnocrática” tal como função de acolhimento = hóspede de

acolhimento! O acolhimento, sendo coletivo na sua textura, não se torna eficaz senão pela valorização da pura singularidade daquele que é acolhido (Oury, 1991).

O acolhimento é uma das diretrizes que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (M S, 2006).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica (M S, 2006).

Cabe salientar que o profissional responsável pelo acolhimento no CAPS ad² oferece escuta não somente para usuários novos, mas para usuários já inseridos que procuram o CAPS ad num momento de crise, retomada do uso (no caso dos sujeitos que alcançam a abstinência ou outras necessidades (M S, 2006).

² Existe uma escala de profissionais (independente da formação profissional), responsável por cada período do acolhimento, apenas para uma melhor organização da instituição.

O GRUPO DE ACOLHIMENTO

O CAPS ad Independência tem acolhido pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas que procuram espontaneamente o serviço ou por meio do encaminhamento dos serviços da rede de Campinas (Centros de Saúde, Pronto-Socorros, NADeQ, Santa Casa, Núcleo de Atenção à Crise, CAPS ad Reviver, CAPS III e outros parceiros não caracterizados como serviços de saúde).

O acolhimento tem sido a porta de entrada para o tratamento no CAPS ad. O usuário pode chegar prontamente, sem agendamento e iniciar seu tratamento na unidade. Inicialmente o usuário terá uma escuta do profissional que está no acolhimento no período. O acolhimento inicial não pretende de imediato necessariamente a promoção de abstinência por meio da internação e medicalização, mas sim a escuta para o sofrimento que o sujeito apresenta associado ao uso de drogas.

A inserção do usuário no serviço se dá de forma gradativa, com a participação nos grupos de acolhimento, que consiste em um dispositivo criado pela equipe do CAPS ad independência, para tentar amenizar a questão da falta de adesão dos usuários ao serviço.

Após o usuário ter tido uma primeira escuta individual, o acolhimento, é então ofertado o grupo de acolhimento respeitando equipe de referência (definida por regionalização dos centros de Saúde de referência de cada usuário). Os grupos de acolhimentos são grupos abertos, com 6-8 pacientes em média, com uma hora de duração, oferecido duas vezes ao dia (para facilitação de acesso).

O grupo é conduzido por um profissional da equipe, podendo ser psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e enfermeira. Nesses grupos de acolhimento os usuários que estão iniciando ou retornando ao tratamento, podem melhor conhecer o serviço e os profissionais que trabalham, de forma que possam escolher se de fato este é o tratamento que desejam e participam mais ativamente da construção de seu PTI, podendo inclusive escolher seu profissional de referência, já que terá a oportunidade de conhecer vários profissionais que trabalham no CAPS ad no núcleo de atuação.

Após 3-4 encontros, o usuário é encaminhado para triagem para definição de seu projeto terapêutico individual. Neste modelo, a retirada de uma entrevista estruturada (triagem) inicial, possibilita a escuta livre e desburocratizado do sujeito. Os encontros seriados proporcionaram a possibilidade de diferentes membros da equipe terem seu olhar sobre o sujeito, facilitando a discussão do caso em suas particularidades, onde esta pode ser enriquecida e, conseqüentemente, seu PTI melhor elaborado.

O grupo de acolhimento pode ser uma ferramenta interessante na abordagem do usuário de substâncias psicoativas em outros espaços da rede de atendimento ao dependente de álcool e outras drogas, como unidades básicas de saúde.

RELATO DE UMA VIVÊNCIA

A proposta desse trabalho é mais que fazer uma discussão é fazer uma reflexão a respeito de nossas impressões pessoais e como é difícil este trabalho, sermos fiéis e sinceros na nossa escrita, expondo nossa clínica, idéias, impressões, dar nossa característica ao nosso trabalho. Portanto posso dizer um pouco do meu percurso no aprimoramento.

Cheguei no aprimoramento depois de um ano de formada e após um trabalho voluntário numa comunidade terapêutica, cheguei com a idéia de trabalhar com usuário de álcool e drogas e logo nas primeiras semanas, enquanto visitamos os serviços oferecidos como campo de estágio, me encantei com o CAPS ad Independência, fiz minha escolha, não fui a única, mas consegui ficar lá.

No CAPS, uma tarefa, ser a primeira aprimoranda deste serviço. Se ser aprimorando já implica em uma construção difícil de estar e não estar dentro do serviço, ser profissional, mas não ser da equipe, ter a universidade como proteção, mas não ser somente estudante. Num serviço que nunca teve aprimorando, fica a tarefa de construir este lugar e deixar boas impressões para o próximo ano.

Fui muito bem recebida pela equipe, que me acolheu e me deixou a vontade para descobrir meu lugar. Particpei das reuniões e vivia o cotidiano do CAPS juntamente com os profissionais da equipe. Uma das primeiras tarefas que assumi foi o grupo de acolhimento.

Grupo este para os que chegam ao serviço, assim como eu, que se apresenta as atividades que acontecem no espaço de tratamento, provocando

paulatinamente caminhos para a construção de um PTI, construção essa que fiz junto, a cada grupo descobria uma possibilidade de discussão e dinâmica grupal.

O grupo de acolhimento tem tempo para começar e para terminar, os encontros se dão por um mês aproximadamente depois a etapa é outra. Assim como o aprimoramento.

Estes grupos são realizados por qualquer profissional da equipe, independente do núcleo de formação, o importante é o campo. Residentes, aprimorando, estamos todos no campo da saúde mental. Acolhimento é do ser humano, não é do médico, do psicólogo, do enfermeiro e etc.

O grupo de acolhimento é um grupo verbal, onde se dá as primeiras apresentações, tanto dos usuários como do serviço. Para o toxicômano a palavra é um estorvo desnecessário. A cultura, a palavra, o laço social são estruturantes, e é exatamente neste ponto que o toxicômano põe em questão. Ele por muito pouco, não possibilita que se acredite que a subjetividade não é mais que impotente diante das demandas que o produto químico exige (Nogueira Filho, 1999). Portanto estes grupos são um desafio, ou melhor um convite ao toxicômano a começar experimentar colocar em palavras, simbolizar, com a ajuda de seus pares e do técnico que coordena o grupo.

Porém nem sempre é possível, muitos desistem no meio do caminho, outros usam de diferentes artifícios, voltando sempre aos meus grupos fazendo um acordo inconsciente de não experimentar o novo, manter os pares e o coordenador, transformando um grupo rotativo, num grupo fixo. Muitos abandonam o tratamento quando sua triagem é marcada, não querendo evoluir

no tratamento, não é só uma questão de falta de adesão, pois passam em vários grupos freqüentando assiduamente, sem uma falta se quer.

Os grupos de acolhimento tem dinâmica própria, não se repetem. As pessoas, temas e humores variam de grupo para grupo, exigindo uma dosagem de sensibilidade, intuição e prática do coordenador.

É neste momento que as primeiras questões podem ser produzidas, questionar o uso, e as primeiras reflexões são feitas conforme a construção do tratamento vai se dando. Promovendo maior responsabilização e autonomia.

No grupo de acolhimento não existe tema pré-determinado, ele emerge no grupo. Os pacientes variam a cada encontro, não há membros fixo, a rotatividade é a regra. Cada grupo um novo encontro, um novo tema, uma atmosfera diferente a ser criada e trabalhada. Há grupos com grandes lamentações, outros com grandes expectativas (muitas vezes fantasiosas), outros que só há espaço para se falar da substancia de escolha, em outros o que prevalece é o benefício de se estar livre das drogas. Alguns que exigem soluções imediatas, como remédio e internações muitas vezes milagrosas para se livrar da droga que hoje já não trás prazer, porém não conseguem deixá-las.

Desta forma o grupo de acolhimento apresenta a nós profissionais a diversidade de idéias, desejos e sintomas apresentado pelo toxicômano. E esta não é uma tarefa fácil para o psicanalista que é um mestre da linguagem, disposto a ouvir se há uma verdade por aí ser dita, sem o devido reconhecimento. Para além das intenções voluntárias, egóicas, narcísicas do enunciado. E o toxicômano reduplica a alienação que a linguagem impõe para o humano. O toxicômano é um desistente do jogo da linguagem, é um desistente da simbolização. O toxicômano é aquele que encontrou um meio (a

droga) para o prazer que aniquila, com o passar do tempo, o próprio prazer (Nogueira Filho, 1999). Portanto, o grupo de acolhimento é um dispositivo para a entrada da linguagem e simbolização do toxicômano.

Este dispositivo exige muita atenção, sensibilidade e flexibilidade de quem o coordena, justamente por ser extremamente plástico e não se repetir. Começamos no grupo de acolhimento pequenas intervenções para auxiliar o sujeito a simbolizar e se responsabilizar pelo seu tratamento, construindo um PTI compartilhado com eles.

Além disso, os pacientes que vêm ao grupo, em geral são pacientes novos, que ainda não conhecemos, é necessário estarmos atendo para sinais e sintomas clínicos também, já que muitos pacientes podem ter síndrome de abstinência ou até mesmo comparecer intoxicados aos grupos, intercorrências comuns desta clínica.

Poder escutar o sujeito intoxicado é ao invés de priorizar a desintoxicação, entender que o tratamento pode ser construído em etapas, ou seja, que se deve escutar desde o primeiro momento e que os eventos da vida ocorrem em paralelo, o que não impede de colocar a abstinência como meta final (Santos, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências com grupos de acolhimento, que tive, me proporcionaram crescer e me aprimorar na clínica da toxicomania, pude melhor conhecer os pacientes que freqüentam o CAPS, construir e elaborar PTI's mais consistentes ativamente junto com a equipe e conseqüentemente fortalecer o trabalho em equipe.

Tudo isso favoreceu minha circulação no CAPS, podendo assumir referencias, atendimentos individuais e outros grupos, com outras características.

Foi possível também construir meu papel de aprimoranda no CAPS, levando discussões de quem tem um olhar também de fora da instituição. Pude traçar meu percurso e fortalecer minha clínica.

O grupo de acolhimento é um espaço central na clínica do toxicômano propiciando adaptação, construção e reflexão, podendo renovar sempre, permitindo que nenhuma práxis fique estagnada, exigindo sempre novas reflexões e formas de fazer. Nos ensina a inovar e perceber. Usando da sensibilidade e da técnica.

Promove autonomia à medida que os usuários podem construir seu PTI e escolher sua referência, terapeuta e etc., podendo privilegiar o vínculo desde o início.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

NOGUEIRA FILHO, D. M. Toxicomanias. São Paulo: Escuta, 1999.

OURY, J 1991. Itinerários de formação. *Revue Pratique* 1: 42-50.

SANTOS, C. E. A Reincidência na Drogadição a Partir da Visão do Adicto. Assis: Faculdade de Ciências e Letras, (Dissertação de Mestrado), UNESP, 2005.

SANTOS, C. E. Uma Breve Reflexão Sobre o tratamento da Drogadição. In: MERHY, E. E. & AMARAL, H. A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II. São Paulo: HUCITEC, 2007.

SANTOS, C. E. Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas: construção de um novo paradigma ou reprodução de práticas vigentes? Campinas, 2008. Texto não publicado.