

Grupo de Referências Álcool e Drogas: relato de experiência de Niterói/RJ

Maycon Rodrigo da Silveira Torres

RESUMO

Este artigo apresenta um relato de experiência sobre o “Grupo de Referências AD” do município de Niterói/RJ, criado para auxiliar na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado a usuários de álcool e outras drogas. A implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad) e a formalização da RAPS priorizaram a Atenção Básica (AB) e ações territoriais. Contudo, desafios como a baixa acessibilidade e a resolutividade limitada ainda persistem. A Redução de Danos (RD), enquanto política pública, estabelece programas para gerar novas tecnologias que garantam o acesso intersetorial aos serviços assistenciais. A experiência do Grupo de Referências AD demonstra como esses profissionais atuam como catalisadores das demandas de cada serviço, promovendo a construção da rede por meio da discussão de situações clínicas. Os resultados indicam a permanência da lógica diagnóstica psiquiátrica em detrimento da atenção psicossocial nos encaminhamentos entre os serviços. Por outro lado, a lógica de matriciamento mostra-se eficaz junto aos dispositivos de saúde mental, promovendo a corresponsabilização e a qualificação do cuidado. O Grupo de Referências AD se configura como uma estratégia potente para a organização das demandas e a sustentação de projetos terapêuticos eficazes, com implicações relevantes para a gestão de redes em outros contextos.

Palavras-chave: referência, centro de atendimento psicossocial (CAPS), atenção à saúde, apoio matricial.

ABSTRACT

Alcohol and Drug Reference Group: experience report of Niterói/RJ

This article presents an experience report on the “Group of References on Alcohol and Drugs” in Niterói/RJ, created to support the organization of the Psychosocial Care Network (RAPS) for alcohol and drug users. The implementation of Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPSad) and the formalization of RAPS prioritized Primary Care and territory-based actions. However, challenges such as low accessibility and limited resolution of problems still persist. Harm Reduction (HR), as a public policy, establishes programs to generate new technologies that ensure intersectoral access to care services. The experience of the AD Reference Group demonstrates how these professionals act as catalysts for the demands of each service, promoting network building through the discussion of clinical situations. The results indicate the persistence of psychiatric diagnostic logic at the expense of psychosocial care in referrals between services. On the other hand, the matrix-support logic proves effective in mental health devices, promoting shared responsibility and qualifying care. The AD Reference Group is configured as a powerful strategy for organizing demands and sustaining effective therapeutic projects, with relevant implications for network management in other contexts.

Keywords: reference; mental health services; delivery of health care; matrix support.

Sobre o Autor

M. R. S. T.
orcid.org/0000-0001-9479-7521
Universidade Federal Fluminense
(UFF) – Niterói, RJ
mrstorres@id.uff.br

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



As mudanças de abordagens aos problemas associados ao uso de álcool e outras drogas ganharam força no Brasil a partir de 2002, com a institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo a espacialidade álcool e outras drogas (AD) e o *Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (Ministério da Saúde, 2003), que propôs a organização de uma rede de serviços comunitários de atenção voltada para este público.

A Redução de Danos (RD) se tornou a norteadora das políticas públicas, em especial pela articulação com o conceito de integralidade nos cuidados em saúde. Os programas de RD devem produzir novas tecnologias para operacionalizar as indicações políticas de acordo com a realidade a nível local e garantindo o acesso aos serviços assistenciais intersetoriais. Isto posto, cada município deve elaborar as estratégias das ações cotidianas exercidas pelos trabalhadores e gestores em contato com os cidadãos (Gomes & Vecchia, 2018).

A sistematização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) delimitou textualmente a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, além daquelas com sofrimento ou transtorno mental (Ministério da Saúde, 2011). O cuidado deve ser desenvolvido com eixo central na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para promover a acessibilidade, não só para os usuários, mas também os familiares, com perspectivas de prevenção ao consumo e abuso de substâncias psicoativas e reduzir danos decorrentes.

O cuidado proposto pela RAPS inclui os diferentes níveis da complexidade da assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Básica (AB) desempenha papel de destaque por ser composta pelos serviços e equipes mais próximas da realidade do usuário em seu território. O CAPSad atua como serviço de maior complexidade e exerce o papel de organização da demanda da rede, tendo em seu nome o especificador de ser instituição de cuidado para os usuários de álcool e outras drogas. A atuação do CAPSad deve ser articulada a outros pontos de atenção da rede e, assim, responsabilizar-se pelo ordenamento de fluxo dos usuários, preferencialmente, em conjunto com a Atenção Básica (Costa et al., 2018).

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência do Grupo de Referências AD na RAPS do município de Niterói/RJ pelo. Este grupo foi criado pela coordenação do CAPSad e consistia em encontros mensais das “Referências AD” dos serviços de saúde mental, que incluíam representantes dos ambulatórios de saúde mental, dos outros CAPS tipo II e da enfermaria de internação de usuários de álcool e outras drogas do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ). Os impasses expressos nos casos clínicos representavam problemas de ordem técnica e política da

organização da rede, o que foi destacado para a discussão deste trabalho.

Em histórico resumido da constituição da RAPS de Niterói, o hospital psiquiátrico foi inaugurado em 1953, quando a cidade ainda era a capital do antigo estado da Guanabara. No final da década de 80, houve reorientação da assistência psiquiátrica no município pelas diretivas da reforma do sistema de saúde com o chamado *Projeto Niterói* (1982-1988). A redefinição da função do HPJ no Programa de Saúde Mental serviu como referência para as internações e emergências e redução da participação das clínicas privadas e conveniadas. O Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), que precedeu um dos CAPS, iniciou suas atividades ainda dentro do hospital. Do mesmo modo, as equipes que antecederam o CAPSi e o CAPSad também começaram suas atividades utilizando o espaço físico do hospital. Em 2004, foi inaugurado o CAPSad Alameda (Torres, 2015).

Outra característica importante a ser ressaltada da rede do município é a presença dos ambulatórios de saúde mental. Os ambulatórios foram incorporados ao sistema de saúde mental ainda na década de 70, em que o contexto sociopolítico os identificou como uma forma de ampliar a assistência psiquiátrica tradicionalmente restrita aos hospitais psiquiátricos. Entretanto, no início da década de 90, na implementação do SUS, a chamada ambulatorização é compreendida como engrenagem da cronificação dos usuários em tratamentos de consultas esparsas e renovação de prescrição medicamentosa sem avaliação criteriosa. Alguns ambulatórios integraram a lógica do cuidado ampliado em saúde, transformando a clínica tradicional em uma clínica orientada pela atenção psicossocial. Esta foi a posição clínica-política adotada pelo município de Niterói (Cardozo & Monteiro, 2020).

A implementação da Atenção Básica (AB) ocorreu a partir da década de 90, com a elaboração de um projeto de medicina de família inspirado no modelo do sistema de saúde cubano. Um estudo de diagnóstico ambiental permitiu identificar as áreas de maior risco socioambiental a serem priorizadas na implantação do Programa Médico de Família (PMF), modelo similar à Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Lopes, 2020).

MÉTODO

O presente trabalho constitui-se como um relato de experiência. Relatos de experiência são fundamentais para o avanço do conhecimento científico, pois permitem a sistematização e a disseminação de práticas inovadoras e de processos de intervenção que podem não ser capturados por metodologias de pesquisa tradicionais (Mussi et al., 2021).

Descrição da experiência e período temporal. A experiência relatada refere-se à criação e ao funcionamento do “Grupo de Referências AD” em Niterói/RJ. O grupo foi instituído em

junho de 2017, com encontros mensais de duração aproximada de 2 horas, e ocorreram de forma contínua até 2022. No contexto da pandemia de Covid-19, foi adotada a modalidade de reuniões *online*. A criação do grupo foi uma resposta às mudanças organizacionais da RAPS, após a reformulação das equipes por um edital de seleção pública de profissionais. Após a substituição de muitos profissionais, ações em andamento foram interrompidas e a comunicação entre os serviços tornou-se um desafio. O Grupo de Referências AD surgiu para fortalecer essas articulações. Os dados aqui apresentados resultantes das discussões e observações do pesquisador ao longo de sua atuação.

Local da experiência. A experiência se desenvolveu no contexto da RAPS de Niterói/RJ. Niterói é um município de médio porte na região metropolitana do Rio de Janeiro, com população estimada em aproximadamente 481 mil habitantes e área territorial de 133 km² em 2024 (IBGE, 2025). A rede é composta por um CAPSad tipo II, dois CAPS tipo II, um CAPSi, seis ambulatórios de saúde mental e um hospital psiquiátrico, que inclui emergência psiquiátrica, uma enfermaria para usuários de álcool e outras drogas, e duas enfermarias de agudos. Deve-se informar que em 2023, o CAPSad foi transformado em tipo III, com oito leitos de acolhimento noturno. Seu nome foi alterado para “Alcenir Veras” em homenagem a um importante profissional que atuou na implementação do programa de RD.

Objetivo da intervenção. O objetivo principal da intervenção foi criar um espaço regular de discussão e compartilhamento de responsabilidades sobre o cuidado de casos associados ao uso de álcool e outras drogas. Apostou-se na figura dos profissionais “Referência AD” como catalisadores das demandas de cada serviço para promover a construção de uma rede de cuidado mais integrada e resolutive a partir da discussão de situações clínicas.

Perfil dos participantes e tipo de intervenção. O grupo era composto pelas “Referências AD” dos serviços de saúde mental do município. A palavra *referência* é polissêmica no contexto da saúde mental. Normalmente associada ao *técnico de referência* como o ator responsável pelo PTS de determinados usuários de um serviço, essa palavra também define um profissional que desempenha um papel de organizador de uma demanda específica do serviço (Ministério da Saúde, 2013). No âmbito desta experiência, a referência AD é o profissional do CAPS ou ambulatório responsável pela articulação da rede de cuidado para usuários de álcool e outras drogas. É importante esclarecer que essas referências não são os responsáveis diretos pelo atendimento clínico individual dessas clientelas; antes, elas sustentam a continuidade das ações em suas equipes. A função da referência se potencializa em equipes multiprofissionais integradas, que realizam reuniões para planejar ações de cuidado, discutir casos e tomar decisões (Almeida et al., 2020).

Materiais e formas de coleta e análise das informações. O material da intervenção foram as situações e casos clínicos trazidos pelos participantes, que representavam os impasses técnicos e políticos na rede. As informações foram coletadas a partir do conteúdo das discussões, com o pesquisador, também implicado como referência participante da reunião, registrando em diário de campo os assuntos mais recorrentes. A análise das informações obtidas ocorreu de forma atenta para identificar padrões, impasses e estratégias de manejo, e contrastar esses dados com elementos teóricos estabelecidos na literatura do campo. Os espaços de reunião do grupo permitiram uma reflexão sobre as práticas, capacitando os profissionais a desenvolver estratégias para a efetivação do cuidado psicossocial como política pública construída coletivamente, com embasamento epistemológico para as ações cotidianas (Santos et al., 2017).

Cuidados Éticos. Por se tratar de um relato de experiência de uma atividade profissional e organizacional, e não envolvendo a coleta de dados diretamente de participantes ou a intervenção sobre eles, o projeto não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram observados os princípios éticos de respeito à confidencialidade das informações e garantiu-se o anonimato dos casos e dos profissionais envolvidos. Não houve prejuízo para a continuidade das ações ou para os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência do Grupo de Referências AD permitiu identificar importantes eixos analisadores, entendidos aqui como elementos que desvelam aspectos cruciais da organização e dos desafios da rede de saúde mental e de atenção a usuários de álcool e outras drogas. Estes analisadores foram construídos a partir das discussões dos casos clínicos e das dificuldades enfrentadas pelos profissionais nos serviços, revelando tensões entre diferentes lógicas de cuidado e os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial.

EIXO 1: A PERSISTÊNCIA DA LÓGICA DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA E A DEMANDA POR ESPECIALIZAÇÃO

Um dos principais analisadores identificados foi a compreensão do CAPSad como um lugar especializado e a demanda por um saber técnico restrito ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Essa demanda se expressava com o movimento das referências, tanto dos ambulatórios quanto dos CAPS tipo II, em propor encaminhamento de pacientes usuários de drogas, mesmo aqueles com quadros psicóticos severos. Havia uma expectativa de internação em enfermaria especializada para o processo de abstinência do uso de drogas, propagando a ideia de que tais substâncias dificultam o acompanhamento psicossocial.

A mudança no perfil dos trabalhadores da RAPS indicou compreensão do fenômeno do uso de drogas como produtor de transtornos mentais graves, o que exige respostas objetivas de um saber especializado. Essa concepção é efeito das perspectivas biologicistas dos manuais psiquiátricos que acentuam a influência química das substâncias na produção de sintomas psicóticos como alucinações e ideias delirantes. Soma-se a isto a compreensão de que os transtornos associados ao uso de drogas sejam diagnósticos autônomos e acumuláveis com outros, na perspectiva da comorbidade (*American Psychiatric Association*, 2013).

Outras categorias profissionais também relataram dificuldades em manejar situações de intoxicação e abstinência, e em diferenciar alterações decorrentes de quadros psicóticos ou de personalidade. Embora a experiência clínica demonstre que o uso de drogas pode, por sua complexidade, servir como tentativa de estabilização, sua precariedade pode desencadear quadros de psicose (Martins, 2017).

A perspectiva de uma leitura das estruturas clínicas articulada como a clínica ampliada indica a necessidade de entender a droga como um recurso e não a materialidade de um transtorno em si. Para a psicanálise lacaniana, a estrutura clínica compreende o processo de constituição subjetiva em relação ao Outro simbólico da linguagem. O ser falante antecedido pela cadeia simbólica assume certa posição frente seu sofrimento e seu desejo, especialmente no que toca ao sexo e à morte, ou seja, os limites da representação e do próprio Outro. As categorias nosológicas de diagnósticas devem ser pensadas pela ordem da singularidade de cada caso, ou seja, não restrito a sintomas psicopatológicos, mas sua articulação com a história de vida do sujeito. Aposta-se, assim, em um diagnóstico do discurso (Santos et al., 2020).

As orientações do Ministério da Saúde (2013) para a RAPS e a AB ressaltam que o uso de drogas deve ser considerado na complexidade de um contexto mais amplo do sujeito e do território, tal qual expresso pela intersectorialidade e a clínica ampliada. Apesar do critério de inserção de um usuário no CAPS ser o sofrimento psíquico e a complexidade dos problemas associados, a nomenclatura "AD" gera uma exigência de respostas específicas por parte dos profissionais. Diante dos impasses desta clínica, o aumento da demanda por encaminhamentos para o CAPSad foi percebido como um processo de falha na responsabilização dos atores na construção da RAPS.

EIXO 2: A VIOLÊNCIA E O SOFRIMENTO DOS TRABALHADORES NA REDE

Outro aspecto relevante diz respeito à associação entre o uso de drogas e a violência. O longo processo de proibição de criminalização das drogas teve como efeito a constituição de violência entre forças de controle do Estado e a organização do tráfico de drogas. O fenômeno do uso de drogas expõe o

sujeito a riscos, tanto pelas forças repressivas quanto pelas criminosas. Ameaças de morte e agressões relatadas ou visíveis nos corpos dos usuários tornam-se fonte de angústia para os trabalhadores, que, buscando o "melhor para o usuário", encontram argumentos teóricos para encaminhá-los a outros serviços.

Essa percepção dialoga com impasses da implementação da AB e da RAPS em áreas de precariedade urbana em que recai sobre a área da saúde a necessidade de respostas que tendem, por um lado, a causar sentimento de impotência nos trabalhadores e, por outro, e a medicalização e a psicologização do sofrimento da população pela individualização de questões sociais (Prata et al., 2017). A prática nos dispositivos de Saúde Mental deve considerar o sofrimento dos trabalhadores associado à natureza do trabalho. O descompasso entre a idealização das prescrições das ações, os fundamentos ideológicos e a frustração das limitações do real geram angústia. O conhecimento técnico das categorias profissionais não abrange as necessidades sociais dos usuários, que incluem fatores como alimentação, moradia, relações afetivas e comunitárias. A violência, mais uma vez, surge como fator decisivo para a insegurança e preocupação com os usuários. A estigmatização dessa clientela também afeta a percepção dos trabalhadores, aumentando a ansiedade. O sofrimento associado ao trabalho produz estratégias defensivas, individuais e coletivas, que minimizam a percepção da causa real do sofrimento (Kolhs et al., 2019).

Elementos clínicos e psicopatológicos (sintomas psicóticos, sintomas de abstinência, etc.) e os fatores sociais (vulnerabilidade e violência) podem ser interpretados como indicadores para internação desses usuários no hospital psiquiátrico. A ausência de dispositivos de atenção psicossocial que funcionem 24 horas no município reforça a prescrição de acolhimento institucional em unidades de maior nível de complexidade de atenção, como a hospitalização. A atenção psicossocial tenta superar a dicotomia entre os elementos clínicos e sociais, de modo que o Grupo de Referências atue como construtor de estratégias para o cuidado no território e no contexto de vida dos usuários, servindo como prevenção às internações psiquiátricas.

Essa direção de trabalho se justifica pelo risco de dispositivos de internação ou restrição de liberdade se tornarem agentes de segregação, agora pulverizados em espaços menores pela cidade. Outro risco é a cristalização da ideia de abstinência como cura e sucesso terapêutico, o que pode se tornar autoritário e ainda mais segregatório. Os espaços de discussão de casos ajudam a sustentar o lugar do sujeito, pois a singularidade das situações impõe limites à inclinação totalizante das instituições, especialmente, mas não exclusivamente, à internação psiquiátrica (Torres & Vidal, 2020).

EIXO 3: O MATRICIAMENTO COMO CONSTRUÇÃO DA REDE

Um terceiro analisador relevante foi a aproximação da lógica do matriciamento e a construção de rede. A organização do sistema de saúde pela Atenção Psicossocial e a AB fundamenta-se na noção de território. Pensar os serviços de saúde descentralizados e inseridos no contexto de vida do usuário é uma estratégia de cuidado ampliado e uma forma de prevenir a institucionalização.

A concepção de apoio matricial descreve um arranjo organizacional de trabalho em saúde com equipes de referência e apoio especializado por um novo sistema de referência entre usuários e profissionais. Os serviços de saúde se reorganizam com equipes básicas de referência, conforme os objetivos específicos de cada unidade, as características do local e da clientela, e a disponibilidade de recursos. O apoio matricial permite que profissionais especializados deem suporte a um número determinado de equipes de referência, o que evita encaminhamentos e permite elaborar Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que incluam um conjunto mais amplo de trabalhadores de outros serviços, sob a responsabilidade principal da equipe de referência (Cunha & Yasui, 2011).

O Grupo de Referências AD executa um trabalho que pode ser traçado em paralelo com a lógica do apoio matricial. O CAPSad, supostamente especialista em atendimento aos usuários de drogas, apoia as equipes de outras unidades de saúde mental e amplia as possibilidades de construção de ações de cuidado de acordo com o PTS de cada usuário, sem a necessidade de absorvê-los, reduzindo o risco de criar encaminhamentos de baixa resolatividade. Mesmo entre os serviços de saúde mental, o uso de drogas opera como elemento de resistência à execução das ações de cuidado. Por isso, investir na criação de vínculos de confiança e transferência de trabalho entre profissionais de diferentes equipes é uma atribuição essencial do matriciamento. São estes vínculos que permitem às ações serem vistas como agenciadoras de corresponsabilidade (Faria et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência do Grupo de Referência AD em Niterói/RJ demonstra que essa iniciativa se consolidou como uma estratégia eficaz para a tomada de responsabilidade e a organização das demandas dos dispositivos componentes da RAPS. A criação da função de referência AD nas equipes das unidades de saúde mental teve um efeito catalisador, concentrando as discussões em um profissional que atua como intercessor, auxiliando a equipe a refinar a escuta clínica e a deslocar sentidos prévios sobre os casos. O Grupo de Referências AD, portanto, afirma-se como uma proposta potente de corresponsabilização que auxilia os serviços a sustentar projetos terapêuticos mais eficazes junto de sua clientela.

A experiência de Niterói oferece importantes implicações práticas para outros municípios e regiões que enfrentam desafios semelhantes na organização de suas redes de atenção a usuários de álcool e outras drogas. A estruturação de grupos de referência, nos moldes do apoio matricial, pode fortalecer a corresponsabilização ao compartilhar discussões e decisões sobre casos complexos; qualificar a clínica por meio do debate coletivo sobre casos clínicos, com múltiplas perspectivas (incluindo a psicanalítica, como abordado), e do refinamento da escuta das singularidades dos usuários; reduzir encaminhamentos inadequados pela promoção de resolução dentro da Atenção Básica e em outros pontos da rede; e, por fim, promover a integração da rede pelo encontro sistemático e regular de profissionais de diferentes serviços da RAPS para fortalecer os vínculos interinstitucionais e a comunicação e construir de uma rede de cuidado verdadeiramente integrada e resolutive.

AGRADECIMENTOS

O autor agradece a Marcela Garcia e aos demais trabalhadores da RAPS de Niterói.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

O autor declara ter sido profissional de saúde contratado e atuante em serviço de saúde mental do município de Niterói durante a elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- Almeida, J. C., Barbosa, C. A., Almeida, L. Y., Oliveira, J. L., & Souza, J. (2020). Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th. Ed.). APA.
- Cardozo, T. B., & Monteiro, R. A. P. (2020). Da psiquiatria tradicional à reforma psiquiátrica: O ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. *Rev. Psicol. Saúde*, 12(2), 31-44. <https://doi.org/10.20435/psa.v0i0.768>
- Costa, P. H. A., Ronzani, T. M., & Colugnati, F. A. B. (2018). No meio do caminho tinha um CAPSad: Centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3233-3245. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.12572018>
- Cunha, A. M. C., & Yasui, S. (2011). Apoiador matricial: uma possibilidade de promover a interdisciplinaridade entre profissionais da saúde. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 4(1), 107-116. <http://hdl.handle.net/11449/127099>
- Faria, P. F. O., Ferigato, S. H., & Lussi, I. A. O. (2020). O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 931-949. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoA01987>

- Gomes, T. B., & Vecchia, M. D. (2018). Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: Revisão de literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 23(7), 2327-2338. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). Panorama. IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/panorama>
- Kolhs M., Olschowsky A., & Ferraz, L. (2019). Sofrimentos e defesas no trabalho em um serviço de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 903-909. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>
- Lopes, C. M. (2020). *Supervisão de Saúde Mental no Programa Médico de Família de Niterói: Uma Ferramenta de Inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia, PPGPSI-Universidade Federal de São João del-Rei]. Repositório UFSJ. <https://www.ufsj.edu.br/portal2-reposito-rio/File/ppgpsi/Dissertacao%20Carmen%20Lopes%20Provisorio.pdf>
- Martins, V. T. (2017). Intoxicações no contexto do desencadeamento da psicose. *PHARMAKON Digital*, 55(3), 55-57. http://pharmakondigital.com/wp-content/uploads/2020/03/pharmakon_Ed03_PT.pdf#page=55
- Ministério da Saúde. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
- Ministério da Saúde (2011). *Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Ministério da Saúde (2013). *Cadernos de Atenção Básica, nº 34*. Editora MS. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. Epub 25 de novembro de 2021. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Prata, N. I. S. S., Groisman, D., Martins, D. A., Rabello, E. T., Mota, F. S., Jorge, M. A., Nogueira, M. L., Calicchio, R. R., & Vasconcelos, R. V. (2017). Saúde Mental e Atenção Básica: Território, Violência e o Desafio das Abordagens Psicossociais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(1), 33-53. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00046>
- Santos, E. O. D., Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Pinho, L. B. D., Andrade, A. P. M. D., & Eslabão, A. D. (2017). Reunião de equipe: Proposta de organização do processo de trabalho. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 606-613. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/166315>
- Santos, R. A. N., Fonseca, T., & Kyrillos Neto, F. (2020). Reforma Psiquiátrica E Lógica Diagnóstica Psicanalítica: Discussões Acerca De Uma Possível Tecitura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(1), 12-20. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020001002>
- Torres, M.R.S. (2015). *Internação de Usuários de Drogas: Gozo e Segregação na Clínica das Neuroses*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia, PPGPS-Universidade Federal Fluminense]. Repositório UFF. https://app.uff.br/slab/uploads/2015_d_MayconTorres.pdf
- Torres, M. R. S., & Vidal, P. E. V. (2020). Clínica Psicanalítica e Segregação em Dispositivo de Internação para Usuários de Álcool e Outras Drogas. *Revista Polêmica*, 20(1), 043-063. <https://doi.org/10.12957/polemica.2020.55976>

Recebido em: 19/12/2022

Primeira decisão editorial em: 29/05/2025

Aceito em: 02/06/2025