

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

FERNANDA ALENCAR FERNANDES PAES

**A IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL
E DROGAS COMO SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2018

FERNANDA ALENCAR FERNANDES PAES

**A IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL
E DROGAS COMO SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Orientador (a): Prof^a Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

A IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÀLCOOL E DROGAS COMO SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS

Fernanda Alencar Fernandes Paes¹

Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo abordar a implantação da política de assistência psiquiátrica no Brasil como serviços substitutivos na rede de atenção, preconizada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, ampliando assim os serviços ofertados e estratégias territoriais e/ou comunitárias. Observando-se a contribuição dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas e o papel da psicologia no tratamento dado aos usuários de substâncias químicas, promovendo assim o direito à cidadania e socialização destes, a rede de atenção e cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, além de discorrer sobre os possíveis desafios da integralidade e a produção de projetos terapêuticos articulados nesses serviços. Contando com uma pesquisa bibliográfica, através de análises e revisão de obras, periódicos e artigos, encontrado no Google Acadêmico.

Palavras chaves: implantação dos serviços substitutivos, reforma psiquiátrica, uso abusivo de álcool e drogas.

ABSTRACT

This article aims to discuss how the implementation of the psychiatric care policy in Brazil as substitutive services in the care network, advocated by the Psychiatric Reform Movement, has been expanded, thus expanding services offered and territorial and / or community strategies. Noting the contribution of the Centers for Psychosocial Care of Alcohol and Drugs and the role of psychology in the treatment given to users of chemical substances, thus promoting the right to citizenship and socialization of these, the network of attention and care for people with problems related to use of alcohol and other drugs, as well as discussing the possible challenges of integrality and the production of therapeutic projects articulated in these services. Counting on a bibliographical research, through analysis and review of works, periodicals and articles, found in Google Scholar.

Key words: implementation of substitutive services, psychiatric reform, abusive use of alcohol and drugs.

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Email: fernandalencarfpaes@yahoo.com

² Professora Orientadora do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Email: emiliasuitberta@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho abordará a implantação da política de assistência psiquiátrica no Brasil como serviços substitutivos, antes vista como uma violação dos direitos humanos e uma ineficácia ao tratamento dado dentro do ambiente hospitalar, implicando-se um novo modelo de tratamento, preconizada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, aprovada a Lei nº 10.216/2001, ofertando mudanças sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação ao modelo assistencial, ofertando serviços que tivessem uma atenção extra hospitalar, com inclusão de equipes multiprofissionais, onde as internações eram feitas por menores prazos possíveis, apenas para pacientes que realmente apresentassem riscos, promovendo uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias (BRASIL, 2015).

Partindo da premissa de que a política de saúde mental no Brasil promoveu uma redução nos leitos de hospitais psiquiátricos, e ofertando serviços e atendimentos extra hospitalares aos indivíduos com sofrimento mental dentro do seu próprio território, além de inseri-lo no meio social, o estudo responderá o respectivo problema de pesquisa: como se deu a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, mais especificamente o CAPS AD - álcool e outras drogas, como meio de assistência aos serviços substitutivos?

O artigo tem como objetivo geral, discutir a implantação da política de assistência nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas como serviços substitutivos ao atendimento de usuários de substâncias químicas. E como objetivos específicos, discorrer sobre a saúde mental no Brasil, tendo em vista os principais serviços substitutivos, após a Reforma Psiquiátrica, a rede de atenção e cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o papel do CAPS AD e o papel do psicólogo no atendimento dado ao dependente químico.

A proposta de discutir tais temáticas seria o entendimento de como se deu essa nova implantação assistencial dada ao usuário de álcool e drogas, tendo como função adotar métodos terapêuticos adequados e capazes de (re)inserir usuários na sociedade atual em que vivemos, ofertando condições necessárias para total reintegração. Pertinente a metodologia, consistiu em uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, através de revisões de artigos e obras, encontradas na base de dados do Google Acadêmico, possibilitando um alcance de novos conhecimentos que possam auxiliar no desenvolvimento da temática pesquisada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

O termo loucura desde a Renascença foi motivo de chacota, pois no imaginário popular os seres humanos com transtornos mentais eram possuídos pelo demônio, as pessoas “possuídas” foram chicoteadas em praça pública e levadas de uma cidade a outra por meio de navios. No ano de 1978, são verificadas as ações sociais pelos direitos dos enfermos psiquiátricos, uma luta descrita pelo grupo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, movimento organizado por pessoas que compõem o movimento sanitário, visto que reuniu a participação de associações familiares e indivíduos com grande relevância em internações psiquiátricas (BRASIL, 2015).

Após esse período, em 1992, algumas ações sociais influenciadas pela proposta de Lei Paulo Delgado, aprovou em alguns estados brasileiros as primeiras regras, que impuseram a mudanças nos leitos psiquiátricos para uma rede de auxílio e promoção de saúde mental. Nesse momento, as políticas do sistema de saúde mental pública acompanharam as diretrizes para a elaboração da Reforma Psiquiátrica. Foi proposta uma análise da forma como os doentes mentais eram tratados, realizando-se dessa forma, modificações no amparo psiquiátrico para com as pessoas vistas como loucas (DELGADO, 2001).

Com a Reforma psiquiátrica no Brasil, no final dos anos 1970, houve a necessidade de ampliação no modelo de assistência no tratamento dado ao portador de algum transtorno mental, anos antes da reforma esse tratamento era centrado apenas em hospitais psiquiátricos, havendo assim a necessidade de mudança pela luta e cidadania dos direitos desses pacientes hospitalizados, por meio de práticas que os inserissem no meio social. Nesse sentido, a política de saúde mental substituiu os hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção à saúde mental formada pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (DELGADO, 2001).

O assistencialismo é visto na ampliação de institucionalização e na formação de serviços alterados no âmbito do hospital psiquiátrico, sendo, assim, as pessoas com sofrimentos mentais, recebem autonomia em seus direitos, sendo percebidos como cidadãos e tendo a oportunidade de reinserção a sociedade. Através dessas mudanças, houve em 2004, o Primeiro Congresso de Atenção Psicossocial, onde se reuniram profissionais e usuários do CAPS AD, efetivando assim a elaboração de mudanças na

padronização de assistência do hospital psiquiátrico para um padrão comum de atenção social, onde o novo modelo é descrito sobre fiscalizações e reduções progressivas dos leitos psiquiátricos, visando, por sua vez, garantir à assistência as pessoas com transtornos mentais (DELGADO, 2001).

No livro *A História da Loucura* escrito por Michel Foucault na segunda metade do século XX, trata de duas críticas em específico. A primeira delas é a de que o internamento das pessoas que tinham problemas mentais era visto como a única solução para lidar com a loucura destes e, sobretudo, o domínio que os médicos tinham sobre o tratamento dessas pessoas. Foucault, observa que a loucura estava ligada as experiências da Renascença, os loucos “conhecidos” eram tolerados, porém aqueles loucos com comportamento “estranhos”, incluindo bêbados e devassos eram confinados em navios (FOUCAULT, 2010, p.8).

A internação muitas vezes foi descrita como momento em que a loucura era vista análoga a um problema social da pobreza, pela incapacidade do trabalho, de integrar-se à um determinado grupo. Até que nos séculos XVIII e XIX, a loucura passa a ser vista como uma “alienação mental”, pela figura de Philippe Pinel, onde ele defende a reeducação da loucura através do controle social e moral, capaz de reintegrá-lo à sociedade, por meio do diálogo. Na Inglaterra, com a figura de Tuke, a prática do internamento passou a ser mais humanizado, entretanto, não houve rompimento, os doentes eram tratados em casas no campo, livres de correntes e grades, em contato com a natureza, religião, família e trabalho (FOUCAULT, 2010, p.487).

Segundo Fonte (2011), no Brasil, a loucura fazia parte do contexto social até o século XIX, depois disso os loucos foram tirados do convívio social e isolados em Santas Casas de Misericórdia e prisões públicas, entretanto, essas situações só agravavam o problema da loucura, diminuindo as chances de cura. Assim, em 1852, foi criado o primeiro hospício brasileiro, na cidade do Rio de Janeiro, que mesmo tendo a presença de médicos, ainda observava o controle do local através de práticas religiosas, e até a Proclamação da República (1889), foram criadas diversas instituições similares ao modelo, só após a Proclamação da República é que a loucura se desvinculou de um discurso religioso, passando então a ser vinculada ao modelo médico-psiquiátrico, utilizando-se do uso de medicações.

No final do século XX, os hospitais psiquiátricos superlotados, evidenciando internações em tempo integral e de longa duração, com poucos profissionais para uma demanda muito grande, alvos de denúncias por maus tratos, acabam por passar por

novas reformulações. A ideia era reformular práticas internas nessas instituições que de fato fossem substituídas por práticas terapêuticas e uma rede de serviços alternativos. Essas mudanças evidenciavam, em muitos que utilizavam da prática asilar, uma perigosa e ousada mudança (PASSOS, 2009).

No fim da década de 1980, houve o fechamento de muitos manicômios e a abertura dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), isto atrelado ao Movimento da Luta Antimanicomial, que propunha uma ação em prol de uma sociedade sem manicômios, visto que na década de 1990 vem consolidar todo esse movimento em serviços extra hospitalares, substitutivos ao modelo manicomial, sendo que no ano de 2010 segundo dados do Ministério da Saúde, já seriam 1,5 mil CAPS espalhados pelo país (FONTE, 2011).

2.2 SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS

Após a Reforma Psiquiátrica houve a necessidade de substituir os grandes e antigos hospitais psiquiátricos por unidades psiquiátricas, pois o que se via era a hospitalização e o isolamento desses sujeitos. Com isso houve a necessidade de construir outros modos de atendimento sobre a loucura, que promovessem práticas diferenciadas, tendo em vista a atenção num olhar de forma integrada desses indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Os serviços substitutivos consistiram em residências terapêuticas, isto é, casas localizadas em espaços urbanos, constituídas para responder às necessidades de moradia das pessoas que tinham transtornos mentais, habitadas por no máximo oito pessoas, tendo suporte pela equipe de atenção básica de referência mais próxima, esses espaços foram pensados não como lugares que os sujeitos poderiam ficar presos e sim, lugares em que eles pudessem morar e viver (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Programa de volta para Casa, mais um dos serviços substitutivos que contribuíram para a reinserção dos sujeitos, visa propor o convívio social aos mesmos, assegurando-lhes os direitos civis, políticos e de cidadania. Esse serviço oferece o pagamento mensal de um salário mínimo, por um período de um a dois anos às pessoas que tiveram internações psiquiátricas em hospitais cadastrados pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Foram também criados os Centros de Atenção Psicossociais CAPS I, II, III, I e AD, serviços de saúde aberto e comunitário, oferecidos ao atendimento da população. Nele realizam-se atendimento clínico por uma equipe multiprofissional (médicos,

enfermeiros, psiquiátricos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais), programa que garante a reinserção social dos indivíduos, fortalecendo os laços familiares, incentivando a criatividade e produtividade nas atividades desenvolvidas no próprio serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Outro programa substitutivo foi o serviço de urgência em hospitais gerais que tinha o objetivo no atendimento resolutivo, objetivando evitar a internação e o retorno ao convívio social em menor tempo. Esse atendimento é feito por uma equipe multiprofissional, no atendimento individual, grupal e familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

2.3 REDE DE ATENÇÃO E CUIDADO ÀS PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Como porta de entrada com o sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), tem o objetivo de promover o cuidado, garantindo acesso a integralidade da atenção as famílias que residem naquela determinada área de atuação. Aplicando-se à atenção aos usuários de álcool e outras drogas, é importante saber que a APS promova ações de prevenção ao uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas, através de ações de educação em saúde nas escolas e na comunidade, obtendo assim a detecção precoce de tais situações de vulnerabilidades antes do seu agravamento, vigilância dos casos que requer cuidado, atendimentos às pessoas que procuram à unidade de saúde com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, ações voltadas a (re)inserção destes sujeitos, articulação com os profissionais da equipe do NASF, CAPS ou demais pontos da RAPS, ampliando as possibilidades do cuidado, tratamento de desintoxicação, abordagem familiar, entre outras atividades desempenhadas pelo serviço (FIGUEIREDO, 2012).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é uma ferramenta que amplia os pontos de atenção à saúde para as pessoas que sofrem de transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, são serviços que oferecem recursos que dispõem de uma rede de assistência a esses sujeitos, efetivando a inclusão social, podendo ser acessados por profissionais da APS, oferecidos a população espaços de sociabilidade, produção e intervenção. É uma composição formada e organizada pelo conjunto de equipamentos e serviços de saúde em um espaço geográfico. Essa rede é responsável por garantir que a cobertura em saúde seja aumentada com o propósito de proporcionar a integralidade da atenção. Para um bom funcionamento dessa rede é

importante que se estabeleça estratégias que respondam ao confronto da saúde-doença e as necessidades das pessoas que fazem uso do serviço (FIGUEIREDO, 2012).

A fragmentação dos serviços de saúde pública foi um dos grandes desafios encontrados pelos profissionais de saúde. Para que houvesse uma melhor articulação entre os serviços de saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi criado para qualificar essa rede de serviços. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF foi criado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, e que foi republicada, em 4 de março de 2008. Existem três modalidades de NASF: NASF 1 – Abrange de 5 a 9 Estratégias da Saúde da Família e /ou Equipes de Atenção Básica, NASF 2 – Abrange de 3 a 4 Estratégias da Saúde da Família e /ou Equipes de Atenção Básica, NASF 3 – Abrange 1 a 2 Estratégias da Saúde da Família e /ou Equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2014).

Sua constituição está para o apoio às equipes de Saúde da Família, enquanto equipe, está pautada no conjunto de profissionais de áreas diversas do conhecimento, que através do compartilhamento e apoio as práticas de saúde nos territórios sob a responsabilidade do SF, definem (a equipe e o gestor municipal) as prioridades identificadas a partir das necessidades locais, bem como da disponibilidade profissional com a perspectiva da integralidade e participação social, promoção da saúde e humanização, ação intersetorial, interdisciplinar, desenvolvimento da noção de território, tendo a educação popular e permanente em saúde dos profissionais e população (BRASIL, 2009).

O Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PTS), são as principais ferramentas utilizadas para o desenvolvimento e organização do processo de trabalho no NASF que, possui a constituição de uma rede de cuidados como estratégia essencial na busca da superação da lógica fragmentada da saúde pela corresponsabilização da ESF que ocorre através da cogestão de processo sempre em construção sob a coordenação do gestor local (FIGUEIREDO, 2012).

Diante todos esses serviços descritos acima, temos o CAPS, o mais importante para a construção deste trabalho, enfatizando a importância do mesmo ser um serviço aberto à comunidade, integrado ao serviço do SUS. Objetiva acolher as pessoas que demandam de cuidados com algum transtorno mental ou uso de álcool e drogas, estimulando e apoiando a integração familiar, a busca de autonomia, por meio de uma equipe multiprofissional, realizando-se triagens, atendimento clínico, oficinas

terapêuticas, grupos de apoio, participação no esporte, lazer, incluindo fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (FIGUEIREDO, 2012).

2.4 CAPS AD E O PAPEL DO PSICÓLOGO

O tema álcool e drogas são discutidos com fundamentos em tratamentos que promovam a socialização do direito à cidadania e o direito humano, nessa ênfase a psicologia traz uma contribuição significativa na ampliação dos olhares sobre os usuários de substâncias lícitas e ilícitas. O trabalho dos psicólogos com os sujeitos que utilizam substância química é desenvolvido de forma dinâmica, promovendo atendimentos individuais e grupais com os seus familiares, pois nem sempre a família sabe como agir na contribuição da recuperação desses usuários (CREPOP, 2007).

Os principais objetivos do CAPS AD III é o acolhimento dos sujeitos de forma empática, à reinserção dos mesmos no convívio social e a reabilitação psicossocial, como também o desenvolvimento de atividades terapêuticas lúdicas que possibilitem o desenvolvimento e resgate de autonomia, empoderamento, educação, trabalho, esporte, cultura e lazer desses sujeitos. O apoio dado aos pacientes do equipamento é exercido por uma equipe multiprofissional, referência no tratamento dado aos usuários de álcool e outras drogas, promovendo o suporte, segurança e proteção dos usuários no apoio 24 horas/dia. O serviço promove o fortalecimento do vínculo familiar, possibilitando assim o internamento dos usuários que se encontram debilitados, contando com oferta de atendimentos de profissionais como: assistente social, psiquiatra, psicólogo, clínico geral, enfermeiros e técnicos de enfermagem (BRASIL, 2015).

O CAPS AD é um dos serviços substitutivos que o SUS oferece, tendo como objetivo acolher a população usuária de múltiplas drogas que necessita de cuidados, oferecendo condições de repouso e desintoxicação ambulatorial, não só o cuidado com esses sujeitos, mas também o cuidado com a família destes. O CAPS oferece melhoria substancial nas condições de vida e de saúde para usuário e seus familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Nesse aspecto, a proposta de redução de danos sociais contra o compartilhamento do uso de seringas iniciou, em 1889, na cidade de Santos, onde algumas ações para reduzir ou conter a disseminação do vírus HIV/AIDS e Hepatites Virais foram realizadas com distribuição de seringas estéreis entre pessoas que usavam drogas injetáveis. O trabalho desenvolvido pela Associação Brasileira de Redução de Danos tem foco nos direitos dos indivíduos, visando reduzir os danos causados pelo uso

de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário em seu papel auto regulador, sem exigência imediata da abstinência (PASSOS; SOUZA, 2011).

As ações de reduções de danos são realizadas por meio de ONGS e em algumas situações tem o apoio de órgãos privados. Uma vez que o Sistema Único de Saúde conta com o CAPS AD, no qual o trabalho dos psicólogos se expande de atendimentos, para esforços no fortalecimento de políticas que auxiliem o acesso de usuários de drogas aos sistemas públicos de saúde, a programas de gestão e serviços no espaço de promoção à saúde, incentivando os sujeitos à mobilização social (CREPOP, 2007).

Por sua vez, o profissional de psicologia deve compreender que a atenção às pessoas que são dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, não é realizada por meio de um tratamento único que seja adequado a todos os usuários. Dessa forma, é fundamental que as ofertas terapêuticas estejam disponíveis, em razão da grande maioria de dependentes não buscarem auxílio de um tratamento, visto que muitos sofrem transtornos, necessitando, assim, um olhar mais amplo dos psicólogos na reabilitação e socialização desses seres humanos (CREPOP, 2007).

A reabilitação de usuários de drogas enfatiza a prevenção de recaídas, com o objetivo de que o sujeito contenha sua vontade de consumir álcool ou outras drogas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde é possível entender o dependente químico como um ser doente, pois a dependência desencadeia alterações e comportamentos considerados disfuncionais no indivíduo (OMS, 2011).

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) entre 2001 e 2005, jovens entre 12 e 17 anos, já fizeram uso de substâncias psicotrópicas. Visto que o uso de alucinógenos não é restrito apenas aos adolescentes, pois grande parte da população, em idade, sexo e escolaridades diferentes já fizeram ou faz uso de substâncias alucinógenas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Desta forma, o papel dos psicólogos na atenção aos usuários de substâncias ilícitas, consistem em orientações e apoio aos dependentes e aos seus familiares, onde é necessário à implementação de ações terapêuticas com o objetivo de esclarecer aos usuários e familiares acerca dos elementos de riscos e a importância do acolhimento durante o período de tratamento, é necessário práticas de saúde que os acolham, sem julgamentos, ofertando o que é necessário em cada situação, estimulando a participação e o engajamento de todos os usuários, reconhecendo suas singularidades, em defesa da redução dos danos que podem ser causadas às suas vidas, intervindo na prevenção de consequências negativas do consumo de álcool e outras drogas (CRP, 2005).

Os trabalhos realizados no âmbito da saúde pública, principalmente, no CAPS AD, são atendimentos realizados a um público específico, com atenção de forma integral e continuada aos indivíduos com necessidades resultantes do uso de álcool, entorpecentes e outras substâncias alucinógenas. O trabalho realizado pelos psicólogos na área engloba desde um atendimento individual, gestão de serviços e programas, intervenções para promoção da saúde, prevenção por meio de palestras educativas e assistência para reabilitação psicossocial (CREPOP, 2007).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com delineamento qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, onde tem como análise os seguintes temas: história da loucura e as perspectivas da reforma psiquiátrica no Brasil, a rede de atenção e cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, a implantação do CAPS ad como serviço substitutivo, especificamente, o papel da psicologia e os desafios da integralidade e a produção de projetos terapêuticos dentro desses serviços. As bases de dados para construção desse artigo foram obtidas através de análises e revisão de obras, periódicos e artigos, encontrados no Google Acadêmico, possibilitando um alcance de novos conhecimentos que possam auxiliar no desenvolvimento da temática pesquisada. Esta pesquisa está voltada a sistematizar produções científicas publicadas sobre a temática estudada.

Os trabalhos utilizados nessa revisão bibliográfica foram publicados nos últimos dez anos. A estratégia de busca de produções sobre o tema envolveu pesquisa em bases de dados on-line, com idioma em português com as palavras-chave: implantação dos serviços substitutivos, a reforma psiquiátrica e uso abusivo de álcool e drogas. O material selecionado foi obtido no período de junho a dezembro de 2018 no Google Acadêmico. A seleção dos artigos para a composição deste trabalho teve como critério de inclusão ou exclusão a adequação ao tema, identificado por meio do título, autores, periódicos, resumo e palavras chaves.

Se tratando do procedimento metodológico, pode-se dividir este nas seguintes etapas: leitura seletiva, na qual foi escolhido material essencial das bibliografias. Em seguida, foi feita análise crítica e reflexiva, sendo que nesta etapa aprofundou-se nos textos selecionados, fazendo uma seleção das ideias principais. No desenvolvimento da pesquisa, procurou-se consultar o maior número de obras que tivessem relação com o tema. Concluído o levantamento bibliográfico, realizou-se uma seleção dos artigos que

abordavam de forma mais completa e consistente o tema pesquisado, no período proposto. Os textos foram analisados e selecionados através de uma leitura seletiva de fichamentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a terminologia loucura denota em cada época um significado diferente quer esteja atravessado por ideais religiosos, morais, valorativos, dentre outros. Com isso, pode-se perceber como o processo de construção da loucura, visualizando algumas épocas mais marcantes indo desde à Era Medieval, Idade Média, Modernidade até os dias atuais, atravessa uma perspectiva de construção social como apontada por Foucault.

Portanto, adentrar-se no contexto histórico independente de qual assunto esteja-se abordando é de suma importância para a compreensão do processo político, sociohistórico e econômico, na intenção de entender como essas influências atravessam as relações no cotidiano. Quanto à loucura, está sempre fora repassada através de discursos quer sejam políticos, religiosos ou econômicos, desencadeando consequências desumanizadoras, isto é, com a criação dos hospitais psiquiátricos a loucura passou a ser mais do que uma forma de tratamento, mas também uma forma de controle social.

Fator esse, a saber, controle social, mascarado em discursos cuja finalidade estava no cuidado dessas pessoas, pois as mesmas eram consideradas alienadas por não possuírem sanidade suficiente para conviver em sociedade. Para isso, surgem os hospitais psiquiátricos, ora para atender o aumento de pessoas acometidas por transtornos mentais, ora, como forma de mascaramento o controle social.

No Brasil, especialmente, no século XX, sentiu-se a necessidade de repensar o modelo de tratamento para com as pessoas acometidas por algum tipo de transtorno mental, visto que o processo de tratamento além de não apresentarem ausência de efetividade, não permitiam a reinserção social dessas pessoas.

Nesta perspectiva, tal processo de transformação foi em decorrência de amplas discussões entorno de estratégias substitutivas propostas pela Reforma Psiquiátrica que, defendia o fechamento dos hospitais psiquiátricos devido ao tratamento desumano para com as pessoas com transtornos mentais. Em suma, diante desse cenário da hegemonia psiquiátrica, emergiam estes movimentos que propunham o fechamento desses manicômios, visando a criação de redes que substituíssem esses hospitais pelos os

CAPS. A Reforma Psiquiátrica lutava igualmente pela garantia de direito dessas pessoas por considerarem-nas como humanos e não objetos de estudo.

Foi a partir desses movimentos da reforma psiquiátrica que os questionamentos começaram a ser levantados quanto humanização e quebra de paradigmas vinculados à loucura, sendo desenvolvidas, de maneira gradual, políticas e redes que substituíssem os manicômios.

Logo, nesse contexto a importância de o profissional da psicologia dar-se em desenvolver discussões entorno da construção social pertinente loucura, tomando como fundamentos o cuidado com o outro, a expressão da subjetividade do sujeito, considerando pontos essenciais para o desenvolvimento humano, todavia não somente envolvendo elementos cognitivos mais igualmente no âmbito social. Atuará também com seu olhar crítico e humanizado no processo de desconstrução de estigmas, preconceitos e discriminação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf>. Acesso em: 23 Mar. 2018.

BRASIL. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Vol. 1: Ferramentas para a gestão a para o trabalho cotidiano. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, DF. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em 30 Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas / Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde mental em dados 9**, ano VI, n. 9, jul. 2011. Disponível em: <http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 30 Mar. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria/gm nº336 – de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II E CAPS ad II, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em 10 Abr. 2018.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional

de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em: 15 Abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica** de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf>. Acesso em: 07 Maio. 2018

BRASIL. **Decreto n. 3.659, de 14 de nov. de 2018**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nov. 2018. Disponível em: <http://www.impresnacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/do1-2018-11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-n>. Acesso em: 10 Abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 11 Abr. 2018.

CREPOP. Centro de Referências Técnicas Em Psicologia e Políticas Públicas. **Atuação dos Psicólogos no CAPS. Relatório Descritivo Preliminar de Pesquisa**, Brasília, 2007. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf>. Acesso em: 15 Abr. 2018.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. “No litoral do vasto mundo: lei 10.216 e a amplitude da Reforma Psiquiátrica”. In: **Saúde Mental: Campos, Saberes e Discursos**. Ana Teresa A. Venâncio e Maria Tavares Cavalcanti (orgs.). Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001. p.283-290.

FIGUEIREDO, E. N. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. **Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS| UNIFESP**, 2012. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/idades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

FONTE, Eliane Maria Monteiro. As sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. In: Congresso Internacional Da Associação Latinoamericana De Sociologia, Xxviii., **Anais...**, Recife, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/download/16690/11177>>. Acesso em: 30 Jul. 2018.

FOUCAULT, Michel. A água e a loucura (1963). In: _____. **Problematização do sujeito: Psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Ditos e Escritos I. Org. Manoel Barros da Motta. Trad. Tradução de Vera Lúcia Avelar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 205-209.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP),

Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63031151027/>>. Acesso em: 30 Mai. 2018.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S.; ROIN, P. M.; SERRAN, J. C.; CESARMAN, F. Drogadição hoje: **indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MANUAL DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_PVC.pdf>. Acesso em: 30 Out. 2018.

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, 154-162, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2018.

PASSOS, Izabel C. Friche. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900019> Acesso em: 30 Out. 2018.

PORTARIA N°1.028. **Trabalho do psicólogo no caps**. 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt102801072005.html>>. Acesso em: 02 Abri. 2018.

PORTARIA N° 1.028. **CENTRO DE CONVIVÊNCIA É de lei**. 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt102801072005.html>>. Acesso em: 23 Mar. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: o que são e para que servem**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. Acesso em: 23 Mar. 2018.

SAMPAIO, J. J. C. et al. **O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4685-4694, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S1413-8123201100130001700007&lng=en>. Acesso em: 27 Nov. 2018.

SEMIOATO, REGINA, B. **Dinâmicas de grupo para treinamento motivacional**. Campinas, SP: Papyrus, 2005.

SILVEIRA FILHO, D. X. **Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.