



Aletheia

ISSN: 1413-0394

mscarlotto@ulbra.br

Universidade Luterana do Brasil
Brasil

Piva Larentis, Chalana; Maggi, Alice
Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia
Aletheia, núm. 37, enero-abril, 2012, pp. 121-132
Universidade Luterana do Brasil
Canoas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115026222011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia

Chalana Piva Larentis

Alice Maggi

Resumo: Verifica-se atualmente grande quantidade de pessoas envolvidas de alguma forma com o uso prejudicial de álcool e outras drogas, o que representa um desafio para a saúde pública e para os profissionais. Este artigo tem como objetivo investigar a organização dos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas – CAPS ad – no estado do RS, no que se refere às práticas e/ou intervenções psicológicas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, com a análise dos seguintes temas: histórico da implantação dos CAPS e CAPS ad no RS; rede de atendimento; orientações e políticas de trabalho; indicações de atividades e intervenções dos psicólogos; formação acadêmica e profissional em Psicologia. Foram pesquisadas bases de dados como BVS-PSI e Google Acadêmico, no período de 2001 a 2010 e dados disponíveis de sites de domínio público. Os resultados indicaram que os profissionais psicólogos têm desenvolvido suas atividades parcialmente conforme recomendação do Ministério da Saúde já que encontram limitações para ampliá-las e registrá-las. Os resultados também apontam para a escassez de registros dos próprios CAPS ad como um todo. Portanto, o estudo permitiu evidenciar potencialidades dos serviços e também lacunas que viabilizam a qualificação dos mesmos e também futuros estudos com abordagens teóricas e técnicas diferentes.

Palavras-chave: Saúde mental, caps ad, Psicologia.

Psychosocial Care Centers Alcohol and Drugs and the Psychology

Abstract: There is currently a great number of people involved in some way with the harmful use of alcohol and other drugs, which poses a challenge to public health and for the professionals. This article aims to investigate the organization of the Psychosocial Care Centers Alcohol and Drugs – CAPS ad – in the state of RS, with regard to practices and / or psychological interventions. This is a bibliographical and descriptive and exploratory analysis with the following themes: historical deployment of CAPS and CAPS ad in RS; service network; guidelines and policies of work; indications of activities and interventions of psychologists; academic and professional training in psychology. Databases were searched as BVS-PSI and Google Scholar, in the period 2001 to 2010 and data from sites in the public domain. The results of this study allow us to show more clearly how psychologists have developed in part their activities in such services as recommended by Ministry of Health, but finding barriers both in achieving larger activities, when the difficulty in maintaining records of same. The results also point to the issue of difficulty with records of CAPS ad as a whole. So, the construction of this study highlights the potential of services and also loopholes that enable future studies with different theoretical and techniques approaches.

Keywords: Mental health, caps ad, Psychology.

Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas y la Psicología

Resumen: Actualmente existe un gran número de personas involucradas de alguna manera con el uso nocivo del alcohol y otras drogas, lo que plantea un reto para la salud pública y para los profesionales. Este artículo tiene como objetivo investigar la organización de los Centros de

Atención Psicosocial Alcohol y Drogas – CAPS ad – en el estado de RS, en lo que respecta a las prácticas y / o intervenciones psicológicas. Se trata de un análisis bibliográfico y descriptivo y exploratorio con los siguientes temas: el despliegue histórico de CAPS y CAPS ad en RS; red de servicios; directrices y políticas de empleo; las indicaciones de las actividades e intervenciones de los psicólogos; formación académica y profesional en psicología. Se realizaron búsquedas en bases de datos como la BVS-PSI y Google Académico, en el periodo 2001 a 2010 y los datos de los sitios de dominio público. Los resultados permiten mostrar más claramente cómo psicólogos han desarrollado sus actividades en dichos servicios según lo recomendado por el Ministerio de Salud, pero encuentran obstáculos en el logro de mayores actividades, cuando la dificultad de mantener registros de la misma. Los resultados también apuntan a la cuestión de la dificultad con registros del propio CAPS ad. Con esto, la construcción de este estudio ponen de relieve el potencial de servicios y también lacunas que permiten estudios futuros con diferentes técnicas y enfoques teóricos.

Palabras clave: Salud mental, caps ad, Psicología.

Introdução

Drogas psicotrópicas são quaisquer substâncias que alteram de alguma forma o sistema nervoso, modificando afetos, comportamentos, sentimentos, e dividem-se em drogas estimulantes, depressoras e perturbadoras do sistema nervoso central (CEBRID, 2007). A experiência em estágios curriculares, a vivência profissional e estudos nos mostram que a temática do uso abusivo de substâncias psicotrópicas e da dependência química está cada vez mais presente em nossa sociedade atual. Estima-se que 10% da população dos centros urbanos brasileiros fazem uso abusivo de drogas psicotrópicas (Brasil, 2004c).

Além disso, dados da Organização Mundial da Saúde – OMS (em Tribunal de Contas da União, 2005) apontam que 6% da população geral apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esses índices podem ser considerados significativos e que implicam em questões sociais, econômicas, judiciárias, psicológicas e econômicas. Segundo Baltieri (2001), o grande crescimento do consumo de drogas no mundo deve-se ao contexto pós-moderno marcado por diversas mudanças em valores e costumes, sendo que essa situação e todas as suas repercussões físicas, sociais, biológicas e psicológicas no indivíduo e na família, constitui-se num grave e desafiante problema de saúde pública.

No Brasil, durante a década de 1970, com o intuito de desconstruir os manicômios, os trabalhadores em saúde mental iniciaram um intenso movimento social ao denunciar a situação precária dos hospitais psiquiátricos. No final da década de 1980, começaram a se fortalecer serviços substitutivos nos moldes de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – com o objetivo de oferecer aos usuários um tratamento mais humanizado. No entanto, somente a partir de abril de 2001, quando foi aprovada e sancionada a Lei da Saúde Mental ou Lei Paulo Delgado, é que se dá a desinstitucionalização e consolidação dos CAPS (Galvanese & Nascimento, 2009; Ministério da Saúde, 2004; Silva, 2004).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração cultural, social e familiar, apoiar suas iniciativas por busca de autonomia e oferecer atendimento médico e psicológico. Devem funcionar como articuladores estratégicos da rede de atenção à saúde mental, promovendo vida comunitária e autonomia dos usuários (Ministério da Saúde, n.d.).

Em março de 2002, foram criados os CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) que são serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, devendo oferecendo atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo. Esses serviços, conforme preconiza o Ministério da Saúde, devem contar com planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua, possibilitando intervenções precoces, além de apoio de práticas de atenção comunitária e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Vale ressaltar que a multidisciplinaridade nesses serviços é de fundamental importância para que os atendimentos possam ser mais humanizados, visando a liberdade e autonomia das pessoas e não a reprodução de discursos (Alverga & Dimenstein, 2006; Ministério da Saúde, 2003, 2004, 2005).

Com isso, este artigo tem como objetivo investigar a organização dos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas – CAPS ad – no estado do RS, no que se refere às práticas e/ou intervenções psicológicas.

Método

Trata-se de uma pesquisa com delineamento qualitativo, caráter descritivo e exploratório. Foram utilizadas como fontes dados disponíveis nos sites do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde, das Secretarias Municipais da Saúde e de artigos compreendidos no período de 2001 a 2010, pesquisados na BVS-PSI e Google Acadêmico, através de descritores em saúde como CAPS, CAPS ad, tratamento psicológico, álcool e drogas, dentre outras combinações de palavras pesquisadas nas categorias “Psicologia e Psiquiatria” e “Saúde Pública”.

A pesquisa com base documental (Laville e Dionne, 1999) também é descrita por Montero (2006), Menegon (2004) e Spink (1998) e, por isso, constituiu-se numa possibilidade metodológica para atender aos objetivos do presente estudo. Os procedimentos utilizados têm por base a proposta de Minayo (2004), na qual a análise de conteúdo temática é desdobrada em três fases, que consistem na pré-análise, exploração e tratamento dos materiais e resultados obtidos.

Para este estudo, num primeiro momento foram reunidos, em uma pasta eletrônica, todos os materiais encontrados que tratavam do assunto de interesse, assim sendo possível definir os temas de pesquisa, sintetizados a seguir.

- Histórico da implantação dos CAPS e CAPS ad no RS: Breve resgate histórico dos registros de cuidados psiquiátricos no estado do RS;
- Rede de atendimento dos CAPS ad: Apresentação quantitativa da rede de atendimentos a partir dos registros dos materiais analisados;

- Orientações e políticas de trabalho: Análise das orientações e políticas ministeriais relacionadas aos trabalhos realizados pelas equipes nos CAPS ad;
- Indicações de atividades e intervenções dos psicólogos: Apresentação e análise das práticas desenvolvidas e relatadas pelos psicólogos atuantes nos CAPS ad, com especial interesse às desenvolvidas nos serviços do estado do RS;
- Formação acadêmica e profissional em Psicologia: Reflexão sobre a formação acadêmica e profissional em Psicologia para a atuação na rede pública de atendimento em saúde mental.

Após uma leitura flutuante, alguns materiais foram considerados mais relevantes para a análise dos temas e foram passados para uma segunda pasta eletrônica, denominada “artigos_focais”. Com uma leitura mais atenciosa dos materiais, foram construídas fichas de leitura eletrônicas contendo os aspectos mais relevantes de cada material, e a criação de uma terceira pasta eletrônica denominada “materiais usados”.

Os dados foram analisados com o uso da análise de conteúdo, modalidade temática. Segundo Minayo (2004), fazer análise temática consiste em descobrir “núcleos de sentido” que compõem uma comunicação cuja presença e/ou frequência de aparição pode ter significados para o objeto analítico.

Apresentação e discussão dos resultados

O primeiro tema a ser abordado é um breve resgate histórico da implantação dos CAPS e CAPS ad no estado do RS, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Histórico da Implantação dos CAPS e CAPS ad no RS.

Data	Acontecimento
1884	Inauguração do Hospital Psiquiátrico São Pedro
1960 – 1970	Surgem ambulatorios para atendimento em Saúde Mental
1988	São Lourenço do Sul – CAPS
1989	Casa de Saúde Mental – Novo Hamburgo
1991	Fórum Gaúcho de Saúde Mental
1992	Aprovação da Legislação da Reforma Psiquiátrica
2002	Portarias que regulamentam os CAPS
2003	Primeiras experiências com CAPS ad – Novo Hamburgo
2004	CAPS ad Pelotas e Porto Alegre

Nota: Construída por Chalana Larentis, 2010 com base nas bibliografias pesquisadas.

As lutas pela reforma psiquiátrica brasileira ganharam força no RS a partir 1991, quando foi fundado o “Fórum Gaúcho de Saúde Mental” (FGSM), com o intuito de discutir a implantação da reforma psiquiátrica. Essa iniciativa teve grande influência para que o RS se tornasse o primeiro estado brasileiro a aprovar a legislação da reforma psiquiátrica, com a lei nº 9.716, de 1992, na qual ficou determinada a diminuição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, com substituição por uma rede de atenção integral à saúde mental. No âmbito desta rede integrada surgem os CAPS como principais serviços, sendo o de São Lourenço do Sul o primeiro do sul do Brasil e do RS (Ministério da Saúde, 2004a; Tomasi et al., 2008).

Nos materiais estudados há vários relatos das experiências dos serviços substitutivos pioneiros no Brasil, os CAPS em São Paulo e os NAPS em Santos, sendo escassos, no entanto, relatos históricos das primeiras experiências com CAPS no RS. Essa possível falta de registros verificada pode significar uma perda importante de partes da história da saúde mental do RS.

Foram implantados de abril a dezembro de 2002, 42 CAPS ad em 14 estados brasileiros. No RS, os primeiros registros de experiências de CAPS ad foram encontrados, no Informativo de Saúde Mental no SUS (2004b), datando do ano de 2003 em Novo Hamburgo e 2004 nos municípios de Pelotas e Porto Alegre (Ministério da Saúde, 2003).

A rede de atendimento dos CAPS ad no RS em 2008, dados pesquisados e utilizados neste trabalho, estava organizada com um total de 15. Os municípios identificados com CAPS ad, pelas fontes pesquisadas são: Porto Alegre, Novo Hamburgo, Pelotas, Caxias do Sul, Nova Palma, Santa Maria, Alegrete, Alvorada, São Borja, Jaraguá do Sul, Augusto Pestana, Gravataí, Passo Fundo e Santa Cruz do Sul (Rio Grande do Sul, 2008).

Segundo Consoli, Hirdes e Costa (2009), o estado apresenta diferenças regionais significativas quanto à estruturação dos serviços. Constatam que a metade sul do estado protagonizou experiências inéditas em saúde mental, enquanto a metade norte apresenta dificuldades e carências na estruturação e inserção de serviços em saúde mental. Um exemplo disso é que o município de Pelotas, situado no sul do estado, está dentre os municípios brasileiros que estão respondendo mais satisfatoriamente à substituição do modelo hospitalocêntrico pela rede substitutiva (Ministério da Saúde, 2005).

O terceiro tema abordado corresponde às orientações e políticas de trabalho instituídas pelo Ministério da Saúde para as equipes de trabalho dos CAPS. Os dados obtidos estão sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Orientações e políticas de trabalho para as equipes: objetivos e atividades.

Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atendimento diário aos usuários dos serviços; 2. Redução de danos; 3. Cuidados personalizados; 4. Atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva; 5. Condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial; 6. Cuidados aos familiares dos usuários dos serviços; 7. Promover, mediante diversas ações a reinserção social dos usuários, utilizando recursos intersetoriais, com estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas; 8. Trabalhar os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando minimizar a influência dos fatores de risco; 9. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo; 10. Monitorizar a saúde mental na comunidade; 11. Promover cuidados comunitários.
Atividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atendimento Individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação); 2. Atendimento em Grupos; 3. Oficinas Terapêuticas; 4. Visitas Domiciliares; 5. Perspectiva Individualizada; 6. Prevenção.

Nota: Construída por Chalana Larentis, 2010 com base nas bibliografias pesquisadas.

“A rede de atenção à saúde mental (...) caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica” (Ministério da Saúde, 2005, p. 25). Entende-se que as políticas e diretrizes dos CAPS ad são instituídas a nível federal e de forma geral aos profissionais que compõem as equipes, ou seja, não há mudanças significativas das políticas e diretrizes de cada estado e/ou município, da mesma forma que não há orientações específicas para o trabalho de cada profissional do serviço. Tudo deve ser adequado ao perfil populacional de cada município e da equipe de cada serviço, desde que seja seguida a lógica preconizada pela reforma psiquiátrica.

Os conceitos de territorialidade – que abrange não somente a área geográfica, mas também as pessoas que ali habitam, com seus conflitos, interesses, amigos, família e de municipalização dos serviços (os municípios é que devem ser os principais responsáveis pela saúde da população) –, são importantes por serem conceitos que apontam para o fato de que as diretrizes gerais de trabalho devem ser adaptadas, pelos profissionais, para a realidade de cada local, situação e usuário, a fim de atingir o objetivo maior que é de oferecer cuidado integral aos usuários dos serviços.

Até mesmo a formação das equipes desses serviços deve seguir as diretrizes estipuladas, mas não são estanques. As diretrizes indicam que as equipes dos CAPS ad devem conter no mínimo 13 profissionais, alguns com designação da especialidade como médicos, e outros não como psicólogos, em que é necessário nível superior ou nível técnico, ficando a decisão de quais profissionais serão integrados à equipe a critério de cada município (Ministério da Saúde, 2005). Os profissionais da Psicologia, portanto, embora estejam presentes em todas as equipes dos materiais estudados, não possuem um lugar garantido pelas diretrizes.

A Tabela 3 sintetiza as indicações dos psicólogos quanto às atividades e intervenções que desenvolvem nos CAPS ad, identificadas no estudo dos artigos incluídos nesse estudo.

Tabela 3 – Indicações dos psicólogos: atividades e intervenções.

Atividades	Acolhimento Grupo de família Grupo de adolescentes Grupo terapêutico com alcoolistas Grupo terapêutico com drogadictos Grupo recreativo Oficinas terapêuticas Grupo antitabagismo Atendimento individual (psicoterapia) Visita domiciliar Grupo de motivação Grupo de psicoterapia Grupo de prevenção de recaída Grupo de relaxamento Grupo de orientação em saúde Grupo de reencontro Grupo psicopedagógico Grupo de promoção de abstinência Grupo de mulheres
Intervenções	Atendimentos clínicos Grupos terapêuticos Avaliação psicológica

Nota: Construída por Chalana Larentis, 2010 com base nas bibliografias pesquisadas.

A Tabela 4, por sua vez, condensa as indicações dos psicólogos quanto às abordagens e instrumentos utilizados.

Tabela 4 – Indicações dos psicólogos: abordagens e instrumentos.

Abordagens	Psicanálise (lacaniana, freudiana) Cognitivo-comportamental Histórico cultural Perspectiva da psicopatologia Grupo operativo Psicossocial
Instrumentos	Escuta clínica Testes psicológicos Brinquedos em geral Materiais escolares Jogos didáticos

Mielke, Kantorski, Jardim e Olschowsky (2009) ressaltam que a realização de atendimentos tanto individuais quanto grupais, preconizados na legislação em saúde

mental, faz com que esses serviços atendam às orientações legais com relação aos atendimentos oferecidos. Dessa forma, entende-se que as práticas dos psicólogos nesses serviços também estão atendendo às orientações legais, uma vez que relatam os atendimentos individuais e grupais como principais práticas desenvolvidas, além do “suporte social às famílias de usuários” (Figueiredo & Rodrigues, 2004, p. 177).

No entanto, Souza et al. (2007) salientam que a maior parte das ações na área de saúde mental álcool e drogas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS fazem referência às intervenções na comunidade. Contudo, o que observam é uma continuidade do modelo biomédico, ressaltando que os CAPS ad, no período estudado, não estavam desenvolvendo efetivamente as visitas domiciliares ou outras intervenções comunitárias.

O que fica evidente nos materiais analisados é que a prática predominante dos profissionais psicólogos nestes serviços é a psicoterapia individual, seguida dos grupos terapêuticos. Figueiredo e Rodrigues (2004) descrevem a realização de psicoterapia nos moldes da clínica tradicional. Este fato pode ser entendido de acordo com a orientação de Dimenstein (2001) quando ressalta que o modelo clínico da psicoterapia individual ainda é a forma de trabalho predominante entre os profissionais. Figueiredo e Rodrigues (2004) salientam que as práticas psicológicas visando promover a reinserção dos usuários encontram-se pouco desenvolvidas. Com isso, entende-se que a psicoterapia tem sido a prática mais comum dos psicólogos mesmo que também se envolvam com atividades preventivas e comunitárias, em escala reduzida.

O quinto tema a ser analisado é referente à formação acadêmica e profissional em Psicologia. Estudos como o de Figueiredo e Rodrigues (2004) apontam que o modelo de atuação privilegiado na graduação em Psicologia é o da clínica tradicional, o que reflete nas atuações desses profissionais nos serviços. Para Dimenstein (2001) os cursos de graduação tenderam para a formação de profissionais com modelos de atuação limitados para o setor da saúde e responsáveis pelas dificuldades dos profissionais para lidar com as demandas, instituições e adaptação às dinâmicas condições de perfil profissional exigidas pelo SUS.

Como possibilidade para explicar essas dificuldades, deve ser lembrado que a graduação tem que abranger atuações prováveis dos psicólogos, devendo adequar os conhecimentos adquiridos às particularidades dos serviços, utilizando de sua capacidade criativa e reconhecendo as particularidades de fatores regionais e culturais de cada espaço, uma vez que interferem para a proposta das atividades nos CAPS ad. Santos e Duarte (2009) reforçam essa ideia ao pontuarem que o psicólogo atua com as demandas que cada caso requer, dependendo da necessidade percebida.

Segundo Menegon e Coêlho (2006), uma maneira de enfrentar o desafio da formação é fortalecendo “redes interdisciplinares e intradisciplinares na saúde e nas ciências sociais” (p.162), produzindo e desenvolvendo conhecimentos para a atuação do psicólogo na rede de saúde pública. Ressaltam a necessidade da compreensão dos processos coletivos implicados na saúde-doença, ampliando e fortalecendo os saberes e fazeres da psicologia: social e da saúde.

Entende-se, também, que a busca por formação complementar se torna fundamental para que os profissionais psicólogos desenvolvam suas atividades de forma mais eficaz,

ampla e de acordo com a preconização da reforma psiquiátrica. No entanto, Figueiredo e Rodrigues (2004) salientam que na formação complementar os profissionais optam por áreas caracterizadas pelo modelo clínico. Essa circunstância foi apontada por um psicólogo entrevistado em tal estudo, o que acarreta pouca expressividade de práticas voltadas para a promoção da reinserção social dos usuários.

Além disso, Dimenstein (2001) enfatiza que a prática dos profissionais psicólogos deve ser mais questionada dentro da própria categoria profissional para a sua adequação e efetividade social. A mesma autora aponta também para a necessidade de os psicólogos incorporarem uma nova concepção de sua prática profissional, “associada ao processo de cidadanização, de construção de sujeitos com capacidade de ação e de proposição” (p.62), rompendo com o “corporativismo, as práticas isoladas e a identidade profissional hegemônica vinculada à do psicoterapeuta” (p. 62).

A abordagem psicossocial compreende a articulação entre o que está no social e o que faz parte do psíquico, concebendo o sujeito em suas múltiplas dimensões. Dessa forma, o campo das intervenções psicossociais deve direcionar-se para a potencialização das capacidades existentes no sujeito, visando a sua autonomia, a superação das dificuldades vividas e a reinvenção e fortalecimento de caminhos possíveis (Alves & Francisco, 2009). Para Campos, citado por Alves e Francisco, (2009) as ações psicológicas em que a realidade socioeconômica e as condições de vida dos sujeitos não estão articuladas, não são ações que reconhecem a condição de autonomia dos usuários como protagonistas de sua história.

Refletir sobre essas ideias é fundamental para a formação acadêmica e profissional para atuação dos profissionais psicólogos na rede pública de saúde mental, juntamente com as demais equipes que compõem esses serviços substitutivos, uma vez que todas as atividades desenvolvidas são ações de uma clínica ampliada e dependem do engajamento de todos os profissionais atuantes. Além disso, o permanente diálogo entre os diversos campos do saber e entre os profissionais que compõem as redes de saúde é que os serviços podem se desenvolver plenamente no âmbito da desinstitucionalização, compreendida como ações voltadas para a superação da condição de exclusão que, historicamente estigmatiza essas pessoas, e como ações que considerem os usuários em suas experiências cotidianas (Alves & Francisco, 2009; Dimenstein, 2001; Figueiredo & Rodrigues, 2004).

Considerações finais

A implantação dos CAPS representa um avanço nos tratamentos destinados às pessoas portadoras de transtornos mentais, e a regulamentação dos serviços destinados aos usuários de álcool e outras drogas representa um início para quebrar com paradigmas relacionados à figura dos dependentes químicos, muito associada à criminalidade e justiça. No entanto, entende-se, também, que a rede substitutiva dos CAPS possui limitações, não estando ainda totalmente firmada, até mesmo por serem bastante recentes.

Torna-se fundamental, portanto, a realização de estudos avaliativos desses serviços, com o uso de pesquisas de campo, que podem colaborar com o levantamento de necessidades e implantação de mudanças importantes. Além disso, sobre os CAPS ad

existe pouco material disponível, ou seja, trata-se de uma literatura que pode ser muito mais explorada por estudantes e profissionais da área da Psicologia.

Da mesma forma que acontece com a literatura referente aos CAPS ad, são raros os materiais publicados sobre a atuação dos psicólogos nesses serviços. Isso não significa que os psicólogos não estejam realizando atividades importantes, mas representa mais uma necessidade de estudo, viabilizando maior conhecimento sobre as intervenções realizadas, já que se pode pensar que muitos profissionais preferem realizar suas atividades, sem registrá-las e publicá-las. Fazer contato direto com profissionais psicólogos atuantes nesses serviços seria um tipo de abordagem viável para investigações complementares.

Analisando pelo viés histórico, também se recomenda o estímulo aos registros sistemáticos referentes a experiências e práticas dos profissionais em saúde mental no estado independente dos CAPS, para que não se percam informações ao longo dos anos. Esse aspecto é percebido simultaneamente como uma lacuna e uma possibilidade para o desenvolvimento de futuros estudos.

Referências

- Alverga, A. R. de., & Dimenstein, M. (2006) A reforma psiquiátrica e os desafios desinstitucionalização da loucura. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 10 (20), 299-316.
- Alves, E. dos S., & Francisco, A. L. (2009) Ação Psicológica em Saúde Mental: uma Abordagem Psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (4), 768-779.
- Baltieri, D. A. (2001) Opioides: aspectos gerais. In: G. R. A Focchi, M. C. Leite, R. Laranjeira, A. G. Andrade. (2001). *Dependência Química: novos modelos de tratamento* (pp.109-116). São Paulo: Roca.
- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. (2007) *Livreto Informativo Sobre Drogas Psicotrópicas*. Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Psicobiologia.
- Consoli, G. L., Hirdes, A., & Costa, J. S. D. da (2009). Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 117-128.
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6 (2),57-63.
- Figueiredo, V. V. de, & Rodrigues, M. M. P. (2004). Atuação do psicólogo nos CAPS do estado do Espírito Santo. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 173-181.
- Galvanese, A. T. C., & Nascimento, A. de F. (2009). Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 8-15.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artmed.
- Menegon, V. M. (2004). Consentindo ambiguidades: uma análise documental dos termos de consentimento informado, utilizados em clínicas de reprodução humana assistida. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 845-854.
- Menegon, V. S. M., & Coêlho, A. L. E. (2006) A inserção da Psicologia no sistema de saúde pública: Uma prática possível. *Barbarói*, (24), 161-174.

- Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Jardim, V. M. da R., & Olschowsky, A. (2009) Avaliação de um serviço substitutivo em saúde mental. *Cogitare Enfermagem*. 14(1), 52-8.
- Minayo, M. C. de S. (2004) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (9.ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde. (n.d.). CAPS. Recuperado 21 de novembro, 2009, http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1
- Ministério da Saúde (2003) *A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Série B: Textos Básicos de Saúde. Brasília.
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2004a). *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. (5.ed. ampl.) Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2004b) *Saúde mental no SUS. Informativo de Saúde Mental*. MS/SAS/DAPE/Coordenação Geral de Saúde Mental. Ano III, nº 16.
- Ministério da Saúde. (2004c). *A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. 2.ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde.
- Ministério da Saúde. (2005). *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS.
- Ministério da Saúde. (2008). *Saúde Mental em Dados – 5*. Ano III, nº 5. Informativo eletrônico. Brasília. Recuperado 10 de novembro, 2009, de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smDados/2008_SMD_05.pdf
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método em psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Rio Grande do Sul. (2008). *Guia de Serviços em Saúde Mental – RS*. Recuperado 23 de abril, 2010, de <http://www.sipergs.org.br/guia.pdf>
- Santos, T. M. dos, & Duarte, M. (2009) *A atuação do psicólogo no contexto do centro de atenção psicossocial álcool e drogas da prefeitura de Uberlândia*. Trabalho de Curso. Recuperado 15 de abril, 2010, de www.psicologia.com.pt
- Silva, J. M. F. (2004). *Desinstitucionalização, Terapêutica e Modelo Assistencial: Percepção dos profissionais e usuários do CAPS Ponta do Coral – Florianópolis*. Monografia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Souza, J. de, Kantorski, L. P., Gonçalves, S. E., Mielke, F. B., & Guadalupe, D. B. (2007). Centro de atenção psicossocial álcool e drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios. *Revista de Enfermagem UERJ*, 15(2), 210-217.
- Spink, P. (1998). Análise de documentos de domínio público. Em: M. J. P. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp.41-63). São Paulo: Brasiliense.
- Tomasi, E., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Thumé, E., Silva, R. A. de, Gonçalves, H., & Silva, S. M. (2008). *Os CAPS e os cuidados psicossociais: cenários e possibilidades na evolução dos portadores de sofrimento psíquico em Pelotas/RS*. Relatório Final. UCPEL, UFPEL e CNPq: Pelotas.

Tribunal de Contas da União. (2005). *Programa de Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos*. Avaliação das Ações de Atenção à Saúde Mental. Brasília: Tribunal de Contas da União.

Recebido em julho de 2012

Aceito em novembro de 2012

Chalana Piva Larentis – Psicóloga. Especialista em Psicologia Clínica em formação. Universidade de Caxias do Sul.

Alice Maggi – Psicóloga. Doutora. Universidade de Caxias do Sul.

Endereço para contato: chalanapl@yahoo.com.br ou amaggi@ucs.br