

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE PSICOLOGIA

KAROLAINY SANTOS DE JESUS
RAFAEL DANTAS NOBRE VIANA

LIBERDADE E SINGULARIDADE DO SUJEITO:

Uma revisão sobre as políticas públicas e o uso prejudicial de substâncias psicoativas.

ARACAJU - SE

2019

KAROLAINY SANTOS DE JESUS
RAFAEL DANTAS NOBRE VIANA

LIBERDADE E SINGULARIDADE DO SUJEITO:

Uma revisão sobre as políticas públicas e o uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Tiradentes como requisito parcial para
obtenção do título de graduação em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Taís Fernandina Queiroz

ARACAJU - SE

2019

RESUMO

O uso de drogas é algo intrínseco ao ser humano e se faz presente desde os primórdios da humanidade, entretanto podem causar complicações no âmbito biopsicossocial no sujeito que faz o seu uso excessivo. Este estudo teve como objetivo compreender a trajetória das políticas públicas de saúde mental voltadas para o uso abusivo de drogas, visto a emergência desta condição nos contextos de saúde. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica nacional nas bases PEPSIC, SCIELO E BVS entre 2014 a 2019 por meio dos descritores: “Política governamental”, “Saúde mental” e “Uso de drogas”. Foram selecionados treze estudos sendo sete empíricos e seis teóricos. A partir de temas emergentes nos artigos foram criadas três categorias de análise: 01. Apanhado histórico sobre a saúde mental no Brasil; 02. Perspectiva biopsicossocial do sujeito que faz uso de álcool e outras drogas; 03. Políticas públicas (CAPS, CTs e RD). Espera-se que a reflexão apresentada contribua com os profissionais da saúde e das demais áreas a manejar as demandas apresentadas desse contexto e que fomente a diminuição do preconceito e estigmatização existentes com relação aos usuários de drogas.

PALAVRAS-CHAVES: Políticas Públicas. Reforma Psiquiátrica. Substâncias Psicoativas

ABSTRACT

The use of drugs is intrinsic to humans and has been present since the dawn of humanity, however they can cause complications in the biopsychosocial scope in the subject who uses them excessively. This study aimed to understand the trajectory of public mental health policies aimed at drug abuse, given the emergence of this condition in health contexts. A systematic review of the national scientific literature was conducted in the pepsic, scielo and bvs databases from 2014 to 2019. Thirteen studies were selected, seven empirical and six theoretical. From emerging themes in the articles, three categories of analysis were created: 01. Historical background on mental health in Brazil; 02. Biopsychosocial perspective of the subject who uses alcohol and other drugs; 03. Public Policies (CAPS, CTs and RD). It is hoped that the reflection presented will contribute to health professionals and other areas to manage the demands presented in this context and to foster the reduction of prejudice and stigmatization with regard to drug users.

KEY WORDS: Public Policy. Psychiatric Reform. Psychoactive Substances

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DO USO DE DROGAS NO BRASIL E A RELAÇÃO DO SUJEITO COM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	4
3. MAS, O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?.....	7
4. CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	8
5. A CONFIGURAÇÃO ATUAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS.....	14
6. MÉTODO.....	15
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
7.1. Categoria 1 - Apanhado histórico sobre a saúde mental no Brasil	18
7.2. Categoria 2 - Perspectiva biopsicossocial do sujeito que faz uso de álcool e outras drogas.	20
7.3. Categoria 3 - Políticas públicas (CAPS, CTs e RD)	21
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas ilícitas é visto pela maioria da sociedade como uma conduta inaceitável que pode acarretar em danos irreparáveis tanto para o usuário quanto para seu meio social. Assim, as pessoas usuárias dessas substâncias encontram dificuldades de inserção social e são excluídas dos espaços fundamentais para o desenvolvimento humano, como o meio acadêmico, o mercado de trabalho e o lazer. Deste modo, é imprescindível que haja o desenvolvimento de políticas públicas para dar suporte e contribuir no processo de reinserção desses indivíduos.

Segundo Durman e Possa (2007) esses sujeitos são excluídos quando deveriam ser reinseridos, esse fato pode gerar situações de miserabilidade e causar danos físicos e psicológicos. Portanto, é necessário o planejamento e execução de projetos que fomentem um pensamento crítico acerca do uso abusivo de substâncias psicoativas, buscando desconstruir os estigmas e preconceitos que permeiam essa problemática. Além disso, faz-se necessário que sejam implementados métodos que trabalhem com a inclusão desses indivíduos assegurando que a sua cidadania não seja violada.

Dado o exposto e considerando a discussão existente na atualidade sobre quais medidas são cabíveis e deveriam ser aplicadas para se alcançar a resolução de problemas de saúde pública envolvendo álcool e outras drogas o presente trabalho buscou realizar um apanhado histórico para que assim fosse possível perceber algumas mudanças significativas que ocorreram e se estabeleceram ao longo dos anos no país acerca das políticas de álcool e drogas e a complexidade do tratamento no uso problemático da questão. Deste modo, trata-se de um ensaio que além da bibliografia e discussões, traz leis que foram marcos históricos na construção das políticas de saúde tendo como objetivo compreender a trajetória das políticas públicas de saúde mental voltadas para o uso abusivo de drogas.

Além de analisar as potencialidades e fragilidades das políticas públicas voltadas para pessoas com necessidades derivadas do uso prejudicial de substâncias psicoativas; descrever a configuração atual das políticas públicas de álcool e drogas e compreender o uso de drogas dentro da perspectiva biopsicossocial.

2. CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DO USO DE DROGAS NO BRASIL E A RELAÇÃO DO SUJEITO COM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A utilização de drogas no Brasil configura-se como um fato social, uma vez que transcende o indivíduo e acompanha o ser humano ao longo da sua história. Assim, o uso de substância psicoativa (SPA) está diretamente relacionado à busca pelo prazer uma vez que se trata de substâncias que o corpo não produz. Conforme Melo e Maciel (2016) as drogas nem sempre foram vistas como causadoras de problemas e eram comumente utilizadas tanto em rituais religiosos quanto para uso medicinal.

Vale ressaltar que em muitos casos a substância psicoativa exerce uma função importante na vida do usuário, pois são carregadas de influências socioculturais. Nesse sentido, Pratta (2009) informa que os sujeitos encontram grande dificuldade para se distanciar do uso de drogas, devido ao papel que a mesma representa na sua vida uma vez que para muitas pessoas, o uso dessas substâncias possibilita preencher vazios existências e momentos de solidão. Esta experiência contribui para o estabelecimento da dependência, tornando a desvinculação da droga uma situação complexa e multifatorial. Os autores citados acrescentam que o uso contínuo de SPA não se constitui apenas como um problema da saúde pública, mas sim, da população de forma geral. Sendo assim, deve-se considerar que nessas circunstâncias há prejuízos tanto para o indivíduo como também para as pessoas que estão em sua volta sendo necessário um trabalho coletivo que envolva a gestão de saúde pública, a família e a sociedade em geral, objetivando o bem-estar do sujeito e sua ressocialização.

Segundo o Silveira e Silveira (2016) o uso de substâncias psicoativas deve ser entendido pela tríade sujeito-contexto-substâncias. Deste modo, ressalta-se que para compreender a relação entre o indivíduo e uma possível predisposição ao uso abusivo de álcool e outras drogas são considerados os fatores biológicos, neurológicos e psicológicos. Sendo que o fator neurológico está interligado ao biológico e age em diversas zonas do cérebro contribuindo no processo de dependência à medida que o elemento psicológico dispõe de grande importância para entendimento desse processo, pois, o sujeito tem um modo de funcionamento que é modificado de acordo com suas vivências. Além do que o objeto é representado de forma subjetiva para cada pessoa, portanto, a singularidade de cada uma influencia diretamente na transição para a dependência ou não.

A relação estabelecida entre o sujeito e as substâncias psicoativas pode ser avaliada como um sistema de fuga de ocasiões desconfortáveis relacionada a diferentes motivos como, por exemplo, transtornos mentais, dependência afetiva, estresse, rompimento de vínculos, dentre outras situações da vida cotidiana que são desprazerosas. Segundo Santos e Pratta (2012), a busca pelo prazer é inerente ao ser humano, pois assim, suas atividades pulsionais permanecem latentes. Esse processo está completamente vinculado ao desenvolvimento

psicossocial, fazendo com que a adolescência seja um período de grande vulnerabilidade ao uso de substâncias em função do sofrimento ocasionado pelas transformações próprias dessa fase. Além disso, os prazeres gerados pelo uso das drogas também auxiliam no enfrentamento das frustrações e angústias já que estimulam, ainda que temporariamente, as sensações de força e poder. De maneira a corroborar com o supracitado Claro *et al.* (2015) alerta sobre o uso das substâncias e a possibilidade de dependência. Além disso, as drogas podem acarretar em mudanças maléficas em algumas características do usuário como, por exemplo, o humor, a consciência, a atenção, memória e percepção.

De acordo com Machado e Miranda (2007) é válido salientar que apesar do uso de drogas, historicamente, estar presente na sociedade brasileira foi no início do século XX que essa problemática alcançou o enfoque governamental a partir de uma distinção entre drogas lícitas e ilícitas, seguindo a linha da criminalização. Os autores afirmam que, foi no século XX que ocorreram as primeiras intervenções do governo brasileiro no campo, com a criação de um mecanismo jurídico-institucional designado a constituir o controle do uso e do comércio de drogas.

Assim, de acordo Silva e Delduque (2014) a utilização de substâncias psicoativas ilegais tornou-se não só um problema de saúde como de segurança públicas. Dessa maneira, com o crescimento da preocupação da sociedade e governantes do Brasil acerca das consequências do uso de drogas cresce, também, a busca por artifícios para solucionar essa demanda da população, como, por exemplo, a criação de políticas públicas.

Segundo Pratta (2009) houve uma mudança de paradigma na visão acerca da relação do homem com o processo saúde-doença. A partir disso foi possível considerar os fatores ambientais, políticos, econômicos e sociais como determinantes desse processo. Anteriormente a essa visão era o uso problemático de álcool e outras drogas era tratado de forma banalizada, o indivíduo não era observado dentro de sua totalidade, além disso, era excluído e medicado como forma de tratamento, pois dentro do modelo biomédico essa era considerado a forma ideal. Entretanto, dentro do novo modelo, não é excluída a dimensão biológica, mas, pode-se perceber o sujeito como um ser subjetivo e singular, considerando que esse pode ser afetado de forma diferente por complicações cotidianas.

De acordo com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas¹ em seu documento de referências técnicas para a atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas, prevalece no Brasil até os dias atuais a política do

¹ CREPOP.

proibicionismo, que resulta em leis proibindo o consumo (CREPOP, 2013). Dessa forma, a partir do século XX acreditava-se que a criminalização é a forma ideal para cessar a expansão do uso de drogas. Os autores apresentam, ainda, que o sistema punitivo limita a promoção e prevenção acerca da situação, restringindo, assim, a liberdade de escolha e dificultando a inclusão social.

3. MAS, O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?

Compreender o conceito de Política Pública requer uma análise histórica de como ocorre a interferência do Estado (governo) na sociedade. De acordo Gianezi (2017) foi com a ascensão do capitalismo e junto a outros fatos, como, por exemplo, as grandes guerras mundiais, que levaram a modificações do Estado diante a população e o sistema econômico. Fruto de várias transformações que ocorreram na relação Estado-Sociedade é que surgem as políticas públicas que, ainda, segundo o mesmo autor é algo complicado, uma vez que não existe uma única teoria sobre o assunto, mas sim diversas concepções que constitui o que pode ser titulado como política pública.

Nesse contexto um dos conceitos de política pública, conforme Souza (2006) refere-se a essa como a área do conhecimento que procura, ao mesmo tempo colocar o governo em atuação e/ou analisar essa ação e, quando houver necessidade, sugerir que sejam realizadas alterações no fluxo dessas ações. Deste modo, é importante verificar se há a necessidade da interferência do governo no meio social e qual o objetivo a ser alcançado com uma ação, visto que, segundo o já referido autor a definição de política pública mais conhecida é a de Laaswell, isto é, as decisões e análises relacionados a política pública implicam responder a questões como: quem adquire o quê? Qual a diferença ocasionada e por quê? Pois, trata-se de atuações governamentais com a finalidade de alcançar melhorias para o bem comum.

Além de levantar esses questionamentos de acordo com Corrêa (2014) ao se elaborar uma Política Pública faz-se necessário a elaboração de um plano de trabalho que consiste em identificar o problema, inserção na agenda política, discussão das estratégias, desenvolvimento das intervenções, implantação das políticas e avaliação continuada que permite avaliar os resultados e a realização de possíveis mudanças no curso da Política Pública, além da regulamentação e controle da mesma com o objetivo de conduzir o comportamento das pessoas que fazem parte desse sistema.

Nesse contexto, cabe pensar sobre o desenvolvimento da política pública de saúde no Brasil que passou por diversos processos que poderão ser observados a seguir com ênfase naquelas voltadas para o uso danoso de álcool e outras drogas.

4. CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Segundo Teixeira *et al* (2017) a utilização danosa de drogas é caracterizada como sendo um problema de saúde pública que engloba as dimensões biopsicossociais e culturais, estabelecendo-se como uma adversidade para que políticas integralizadas e abrangentes sejam implementadas.

Não obstante, de acordo com Machado e Boarini (2013) na década de 80 o uso de drogas não era percebido como questão de saúde pública e o governo não tinha autonomia para buscar soluções que contribuíssem para cessar e informar a população sobre promoção e prevenção do consumo de drogas. Na segunda metade dos anos 80 os movimentos sociais junto com o Estado possibilitaram discussão e criação de políticas públicas destinadas as drogas ilícitas. Porém, foi no início dos anos 90 que surgiram as primeiras políticas voltadas para esse consumo. Com isso, torna-se válido buscar compreender como funciona e como se deu a construção do sistema de saúde pública brasileiro para, então, entender os trabalhos que são desenvolvidos nos dias atuais voltado a resolução desse problema.

Conforme Carvalho (2013) ao analisar a história dos cuidados com saúde no Brasil pode-se constatar que era comum as pessoas serem atendidas por médicos e instituições filantrópicas enquanto que o Estado fazia pequenas intervenções em situações de epidemias, o que poderia ser caracterizado por ser um modelo baseado em campanhas que foi sofrendo mudanças ao longo dos anos. O autor afirma, ainda, que a mais recente história sobre o processo de desenvolvimento de um sistema de saúde pública aponta como primeiro passo um momento de guerra na extração de borracha e manganês e foi nesse contexto com o auxílio dos Estados Unidos da América que fora fundado os Serviços especiais de saúde pública (SESP) para atender a população envolvidas nessa situação.

De acordo com Stedile *et al* (2015) outro marco importante ocorreu no final de 1963, a 3ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que abordou a condição sanitária da sociedade brasileira e a municipalização dos serviços de saúde, entre outras temáticas. Propondo assim uma descentralização com autonomia dos municípios. Todavia, conforme Carvalho (2013) poucos meses depois o início da ditadura militar em 1964 provocou o arquivamento dessa proposta.

Paim (2008) ao falar sobre os movimentos de reforma sanitária no mundo traz que no Brasil, tal processo surgiu por volta da década de 70 à medida que emergiram novos sujeitos sociais, professores universitários, estudantes e profissionais de saúde, na luta contra a ditadura militar e em defesa das transformações no âmbito da saúde o que culminou na criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Em decorrência das lutas sociais e a conquista da democracia em 1985 possibilitou a realização de um marco imprescindível para o sistema de saúde pública no Brasil que foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986.

De acordo com Escorel (2012), através da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que surgiu o SUS, a discussão na Conferência aprovou o Sistema Único favorecendo a ampliação do conceito de saúde e atuando em um processo democrático em que a população tem acesso as discussões do sistema.

De acordo com Stedile (2015) a 8ª CNS estabeleceu as bases para a reforma sanitária brasileira, uma vez que permitiu a ampliação do conceito de saúde estabelecendo uma relação entre meio ambiente e saúde, além de ter sido porta de entrada para a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS). Relembrando Paim (2008) o SUS refere-se a um sistema democrático e descentralizado que garante a participação da sociedade na elaboração das políticas de saúde e em sua análise, além disso, esse evento proporcionou a reafirmação da saúde como um dever do Estado e direito de todos.

Cabe destacar o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 o Estado propõe saúde integral para todo cidadão como direito constitucional. A lei federal informa no, Art. 197 da já mencionada Constituição, que cabe ao Poder Público fiscalizar e regulamentar os serviços de saúde para população. Dessa forma, o Art.198 Constituição Federal de 1988 aponta que o sistema único é configurado de forma hierarquizada e regionalizada de maneira que acrescente a participação comunitária e priorize a atenção à prevenção junto com serviços assistenciais.

Ademais, conforme (BRASIL, [2016]) o Art. 199 da Constituição Federal de 1988, informa que é proibido o repasse de verba pública para instituições privadas com fins lucrativos, sendo assim, empresas privadas atuam de forma complementar no sistema único. Nessa situação, o Art. 200 da Constituição atribui ao sistema único de saúde trabalhar aspectos acerca dos recursos humanos na saúde, além disso, produzir e fiscalizar produção de medicamentos e acessórios disponibilizados para a saúde. Portanto, informa que os produtos psicoativos, tóxicos ou radioativos devem ser fiscalizados a sua produção, o controle e a utilização dessas substâncias.

Ademais, a Lei nº 8.080, de 13 setembro de 1990 (BRASIL, 1990), informa que saúde como direito fundamental ao sujeito e o Estado como agente regulador e financiador

desse direito. Os serviços ofertados pelo poder público junto as instituições públicas federais e em âmbito municipal e estadual estabelece o Sistema único de Saúde. Nesse caso, é visto como competência e objetivos do SUS a promoção de uma política de saúde que possibilite uma junção econômica e social que sustente todos os serviços relacionados diretamente ou não a saúde.

Vasconcelos et. al. (2014) assegura que o cumprimento das políticas de saúde se deu através do Sistema Único de Saúde (SUS), dessa maneira, promovendo a saúde como direito de todos. Por consequência, foram estabelecidos pontos primordiais para execução dos SUS, a *rede* que liga e integra todos os serviços, a **descentralização**² e **regionalização** que direciona aos Estados e municípios o atendimento. A **hierarquização** foi desenvolvida para que o usuário seja atendimento nos diferentes níveis a depender de qual seja sua demanda, ou seja, quando um nível não tem condições de exercer os cuidados naquele cidadão outro nível o fará, efetuando o acesso do usuário ao serviço de saúde. Além disso, outros princípios do SUS foram determinados para que o serviço fosse operado com eficiência, como a **integralidade** onde qualquer pessoa deve ter acesso ao sistema. Ademais, o usuário tem o direito de estar ciente e participar das possíveis decisões do SUS, destaca-se ainda a **intersetorialidade** definindo a ligação das políticas de saúde com as outras políticas sociais.

Igualmente, no artigo art. 7 Lei Nº 8.080, de 13 setembro de 1990 (BRASIL, 1990) os princípios e diretrizes a serem seguidos em esfera nacional para todos e todas. Portanto, o princípio de universalidade constitui em oferecer os serviços em todos os níveis de assistência, além de que, direito a informação sobre os serviços de saúde oferecidos ao usuário e comunicação sobre a própria saúde. Outro ponto destacado nesse artigo da lei é o conceito de integralidade que salienta a resolução da demanda do usuário em qualquer nível do sistema.

Sendo assim, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL,1990) estabelece a avaliação e fiscalização em relação aos recursos da saúde, junto a todas as esferas governamentais. Diante disso, todas as medidas a serem tomadas são determinadas em conjunto com profissionais da área da saúde e em todas as esferas governamentais. Nessa situação, os recursos a serem direcionados aos municípios são repassados automática e regularmente.

Pensando em políticas de saúde de forma mais restrita dando ênfase ao tratamento voltado para a saúde mental e usuários de drogas, segundo Vasconcelos et. al. (2014) havia a prevalência de um modelo manicomial através do qual o indivíduo era excluído da sociedade, abdicando de forma involuntária de todos os direitos enquanto cidadão. Assim sendo, o usuário

² Destaque nosso.

de substâncias ou com transtornos mentais era tratado como um prisioneiro, pois não tinha acesso aos bens pessoais e nem liberdade de escolha. As internações aconteciam sem aviso prévio e por longos períodos. Nessa época o humano era tratado como algo descartável, sem a possibilidade de atividades que favorecem o bem-estar de cada um, com intuito de eliminar a subjetividade do sujeito.

Sobre as políticas públicas de álcool e drogas é possível salientar que para Pereira *et al.* (2017) no Brasil, o tratamento dos dependentes de drogas psicoativas ilícitas era, comumente, realizado por meio de internações em clínicas de especialização e hospitais psiquiátricos, usando de métodos repressivos e de segregação, uma vez que não permitia aos internos o contato com o resto da sociedade. Todavia, tal método mostrou-se obsoleto e ineficaz no tratamento de dependentes químicos, pois afastá-los da sociedade tornava ainda mais difícil a reinserção social ao se tornarem desinstitucionalizados.

Com os movimentos sociais voltados para as políticas públicas pôde-se pensar em melhorias acerca da relação do sujeito com transtorno. A partir disso, foi decretado através de leis uma mudança de paradigma acerca da saúde mental, acordo com a Lei (Paulo Delgado) 10.216/2001, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), deve ser consentido ao sujeito o melhor tratamento que sem tem a oferecer. Dessa forma, é pertinente a busca por um trabalho humanizado visando a integração do indivíduo ao meio social, como também a inserção familiar e ocupações trabalhistas. Diante dessa situação, é pertinente informar que, em nenhuma hipótese, a presente lei favorece a internação involuntária do indivíduo, sendo assim, é comunicado que, caso haja a necessidade de internação deve-se informar e ter o consentimento do cidadão. A partir do estabelecimento da lei é que os usuários foram vistos como interesse de saúde pública e surge um posicionamento a favor do tratamento da saúde mental, além disso a legitimação da reforma psiquiátrica estabeleceu as intervenções voltadas para reinserção social do sujeito.

Nesse caso, é perceptível que a Lei 10.216/2001, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001) foi um marco histórico na condução das políticas de saúde mental no país, pois foi através da reforma psiquiátrica que se estabeleceu uma nova visão a respeito dos cuidados a saúde mental. Dessa forma, criou-se uma forma de perceber o sujeito de forma humanizada levando em consideração todos os aspectos subjetivos da pessoa. Vasconcelos *et. al.* (2014) afirma que após a reforma psiquiátrica obteve-se o direito de liberdade para o usuário o que, também, possibilitou o convívio com familiares e amigos. A mudança trouxe benefícios acerca das oportunidades que o sujeito passou a ter, como a atividades que favoreçam o desenvolvimento de competências, que colaborem para a qualidade física e mental. Os serviços

oferecidos visaram acolher o sujeito dentro de sua singularidade, disponibilizando uma equipe com profissionais e colaboradores de diversas áreas e não apenas o profissional da medicina como absoluto nas decisões, além de realizar um enquadramento do usuário dependente de substâncias químicas como um cidadão com direitos como qualquer outro indivíduo.

Assim, as autoras Machado e Boarini (2013) destacam que em 2003 por meio do Ministério da Saúde a política de redução de danos ganha destaque, sendo essa apresentando críticas à política proibicionista e de abstinência como forma de cuidados.

Segundo Brasil (2001) deve-se seguir e apoiar as estratégias que favoreçam a redução de danos e facilitar a educação acerca da problemática é algo pertinente, além disso, estimular a qualidade de vida e o bem-estar individual. Não obstante, ressalta que deve haver o comprometimento dos órgãos governamentais e não-governamentais, como também de instituições públicas e privadas com intuito de desenvolver ações que permitam facilitar a reinserção do usuário junto a sociedade.

Dentro da perspectiva das políticas públicas de saúde mental foi estabelecido a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo assim, o Manual CAPS criado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) informa que os CAPS são serviços oferecidos a população com intuito de abrir mão dos hospitais psiquiátricos, dessa forma, dispõe de um serviço comunitário para pessoas que necessitam de cuidados com a saúde mental.

Portanto, o Ministério da Saúde indica o surgimento dos CAPS (BRASIL, 2004), que se dá através de um movimento social feita por pessoas vinculadas a saúde mental, visando qualidade nos serviços prestados e abdicando das condições precárias e desumanas dos hospitais psiquiátricos. Os CAPS de Álcool e Droga (AD) surgem em 2002 possibilitando um tratamento individual e contínuo ao indivíduo sob uso de substância, além disso, atua com procedimentos psicoterápicos e medicamentoso. Nesse seguimento, a política de redução de danos mantém o sentido que a substância tem para cada sujeito em sua singularidade e destituindo a política de abstinência.

Com a notável falha no sistema de segregação que ocorria por meio de internações psiquiátricas e as lutas sociais que ocorreram no processo da reforma psiquiátrica foi necessário se pensar em outras formas de tratamento para dependentes químicos. Deste modo, Pereira *et al.* (2017) trazem que:

Apenas, em 2004, é que o Ministério da Saúde brasileiro formulou uma política nacional de atenção integral à saúde dessas pessoas, incluindo-as na pauta das políticas públicas de saúde mental. Assim, iniciou-se a construção de uma rede de serviços comunitários, denominados Centros de atenção psicossocial álcool e drogas - CAPSad.

Segundo Borges e Schneider (2017) com o surgimento do CAPSad é estabelecido um marco na história da saúde mental no país, compreendendo que o modelo manicomial é desfigurado e outra política é estabelecida, a partir disso, o sujeito é visto de outra forma nesse ambiente contribuindo para a valorização da saúde mental. No percurso do CAPSad começa-se a adequação à nova política, que percebida em forma que envolve toda a comunidade, família, profissionais da área, e principalmente o próprio sujeito. Diante disso, a proposta se dá através da compreensão do ser humano dentro de sua totalidade, busca-se a promoção e prevenção da saúde e o não julgamento moral dos usuários.

Nesse contexto, segundo Souza *et al.* (2016) as ações desenvolvidas em comunidades terapêuticas e CAPS, por exemplo, precisam ofertar maneiras de recuperação do sujeito de forma que eles possam voltar ao meio social e familiar contribuindo para que suas habilidades sociais e autonomia sejam desenvolvidas para compreender seus direitos e deveres enquanto cidadão.

Desse modo, surge a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006) que estabelece a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Destarte, o SISNAD atua junto com o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas políticas públicas de álcool e drogas. Desta forma, busca a autonomia do usuário estabelecendo a liberdade e direitos como cidadão e enfatiza o dever de promoção e responsabilidade ao uso como dever da sociedade e Estado, além disso, promove a utilização de um trabalho multidisciplinar, possibilitando a ética e respeito a diversidade, deixando claro a repressão quanto ao plantio e cultivo de drogas ilícitas.

Em 2010 foi lançado plano integrado de combate ao crack e outras drogas, o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (BRASIL, 2010) destaca como objetivos ampliar e integrar as políticas voltadas para a prevenção do uso e estruturar os serviços ofertados pelo SUS para que englobe pessoas em situação de rua e crianças para em conjunto promover a participação comunitária no combate as drogas.

Ademais, o Decreto de nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (BRASIL, 2010), envolve a ampliação da rede de atenção à saúde, realização de estudos científicos que proporcione um tratamento humanizado acerca dessas pessoas, capacitar tanto a comunidade como agentes da segurança pública e os próprios envolvidos na área da saúde pública para que trabalhem a reinserção social do usuário.

Nesse sentido, a Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil (BRASIL, 2010), disponibiliza todos os mecanismos legais relacionados a política das drogas no país. O

documento concede todas as normativas indispensáveis a respeito das drogas informando as ações do governo em relação a redução do uso das substâncias.

5. A CONFIGURAÇÃO ATUAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS

Sobre a atenção integral ao usuário a Portaria nº 3.588, de 28 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), informa cuidados que o usuário tem direito no Centro de atenção psicossocial. Nesse sentido, as estratégias de reabilitação buscam um trabalho psicossocial que envolve além do trabalho interdisciplinar no próprio CAPSad, todo o contexto familiar do sujeito.

Em contraponto a política humanizada implementada pela Lei 10.216/2001, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), o Decreto de nº 9.761/2019, de 6 de abril de 2019 (BRASIL, 2019) enfatiza o tratamento por meio da abstinência que consiste em retirar do sujeito a substância que de alguma forma faz sentido em sua vida, interferindo, assim na construção da subjetividade do usuário.

De acordo com Souza *et al.* (2015) as dificuldades no processo de ressocialização de usuário de drogas derivam também, do fato de que os profissionais que realizam os trabalhos nessas instituições (CAPS) têm um conhecimento limitado da amplitude que está em torno dessa problemática e tal fato pôde ser verificado por meio de pesquisas que demonstrou que na compreensão de muitos profissionais a (re) inclusão social está restrita a prática de oficinas terapêuticas.

Além do CAPSad outras instituições que realizam tratamento de usuários de drogas são as Comunidades Terapêuticas (CT). Segundo Fracasso (2016) as CTs são instituições que acolhem, de forma voluntária, o usuário sob uso de substância psicoativa. Para Fossi e Guareschi (2015) as CTs tem o intuito de retirar o sujeito do contexto em que vive e o inserir em um modelo residencial onde fazem atividades diárias. As autoras destacam a semelhança das CTs com o modelo manicomial onde o indivíduo é retirado do contexto em que vive, afastando-o de outras pessoas e da substância, potencializando a questão religiosa independentemente da própria religião do ser que está no local.

Segundo Ramôa *et al* (2019) as Comunidades Terapêuticas foram inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no ano de 2011. Entretanto há diversas discussões sobre a inserção das CTs enquanto rede de apoio pois essas não consideram a integralidade, conceito proposto pelo SUS, deste modo não compartilham os objetivos da RAPS. Além disso, o planejamento das CTs é fundamentado na modificação do comportamento, tendo em vista a

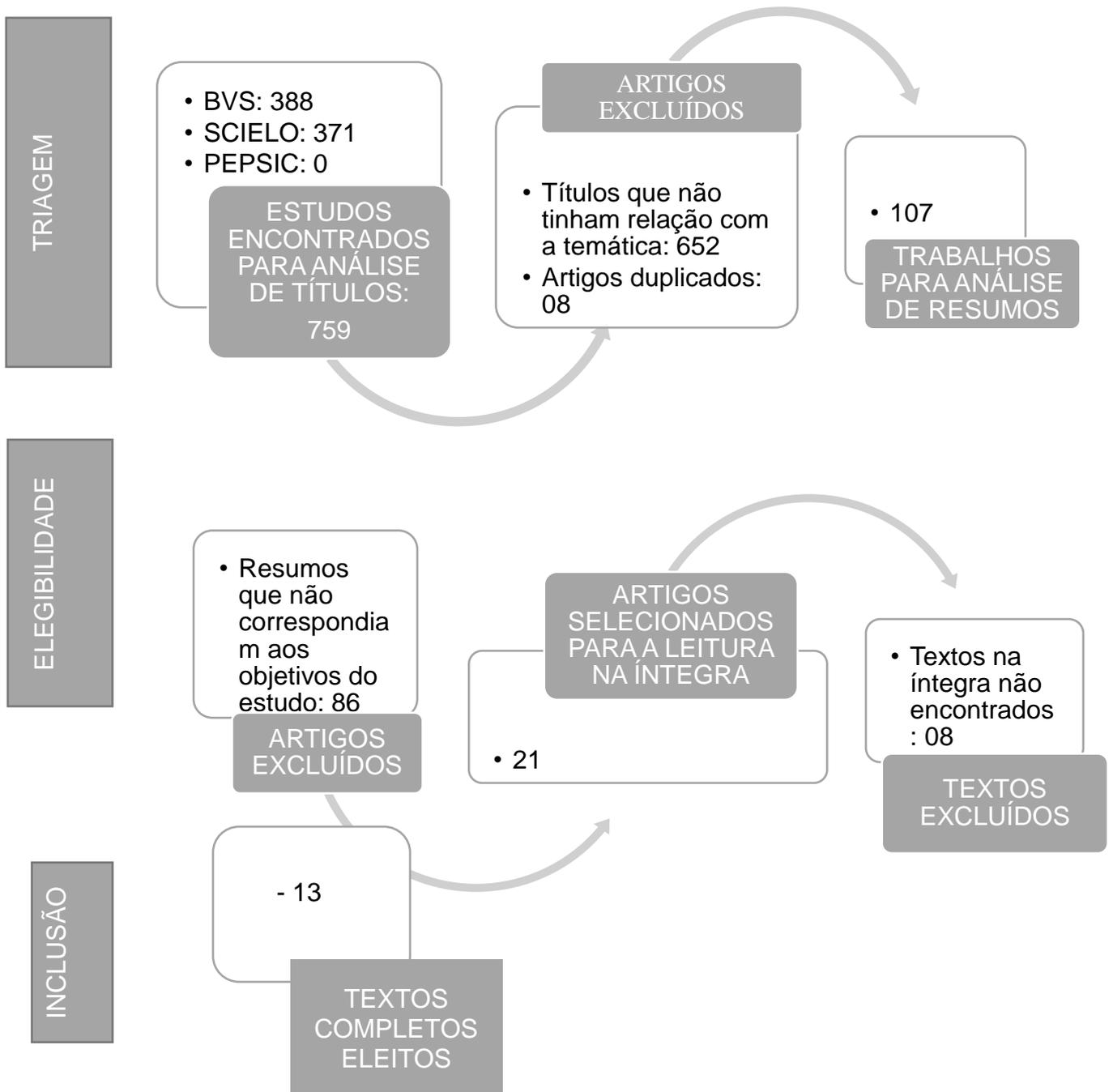
teoria da aprendizagem social proposta por Albert Bandura, divergindo, assim, do que é defendido pela reforma psiquiátrica, que tem por finalidade contestar a exclusão social e o espaço das drogas e da loucura na sociedade, e não a reabilitação através da aprendizagem social.

6. MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, uma vez que tem por finalidade compreender aspectos sócio históricos sobre o tema. De acordo com Minayo (2002) a pesquisa qualitativa não se preocupa em quantificar dados, mas busca a compreensão de significados sociais como, por exemplo, crenças e valores acerca de uma determinada situação. Como recurso metodológico foi escolhida a Revisão sistemática da literatura, que segundo Galvão e Pereira (2014) constitui-se como uma forma de verificação focada que tem em vista identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis sobre determinados assuntos.

Realizaram-se buscas eletrônicas do tema utilizando as bases da Scielo (Scientific Electronic Library Online), PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia); e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para realizar as buscas nessas bases foi feito o uso dos descritores: “Política governamental”, “Saúde Mental” e “Uso de drogas”. A busca dos documentos foi realizada considerando os seguintes critérios de exclusão: livros, artigos em língua estrangeira e publicados anteriormente ao ano de 2014 e Critérios de inclusão: artigos nacionais publicados entre 2014-2019. Também foi utilizado como filtro artigos áreas temáticas: Ciências e Serviços de saúde, Políticas e Serviços de Saúde, Psicologia e Psiquiatria. A seguir, será apresentado um fluxograma do processo de seleção do estudo através da busca manual da Revisão Sistemática (2019).

Figura 1 - Fluxograma



Fonte: Os autores.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas eletrônicas levaram a localização de 759 referências dentro dos critérios de inclusão já mencionados, sendo que não foram encontradas referências na base de dados PEPsic, dentro dos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Após a leitura dos títulos, desse total de 759, foram excluídas 08 referências por serem duplicados e 652 por não se enquadrar

na proposta do trabalho resultando em 107 trabalhos, em seguida foi realizada a leitura do resumo dos mesmos e foram excluídas 86 pesquisas por não terem relação com os objetivos do presente estudo. Dos 21 artigos restantes 07 foram excluídos, pois os textos não estavam disponíveis na íntegra, portanto os dados do estudo presente foram constituídos por 14 referências. Abaixo segue a tabela 1, na qual podem ser observadas algumas informações sobre os artigos encontrados.

Tabela 1- Artigos organizados por título, autores, ano, periódico e tipo de estudo.

Títulos	Autores	Ano	Periódico	Tipo de estudo
Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários.	Erika Renata Trevisan Sybelle de Souza Castro	2019	Saúde em Debate	Empírico
Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência	Satila Evely Figueiredo de Souza, Cleiana Francisca Bezerra Mesquita, Fernando Sérgio Pereira de Sousa	2017	Saúde em Debate	Empírico
Adesão aos Princípios da Comunidade Terapêutica e Processo de Mudança ao Longo do Tratamento	Alessandro Antonio Scaduto, Valéria Barbieri & Manoel Antônio dos Santos	2015	Psicologia: Ciência e Profissão	Empírico
Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua	Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco	2014	Fractal: Revista de Psicologia	Teórico
Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE)	Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque Wagner Lins André Monteiro Costa Solange Aparecida Nappo.	2017	Psicologia em Pesquisa	Empírico
Concepções de usuários de um caps sobre o tratamento e inclusão	Giselli Lucy Souza Vieira, Livia Sales Cirilo, Patrícia Fonseca de Sousa e Silvana Carneiro Maciel	2018	Psicologia & Sociedade	Empírico
Os serviços abertos de Saúde Mental no Brasil: o cuidado em liberdade na perspectiva dos higienistas	Carina Furlaneto Frazatto, Marina Maria Beltrame	2016	Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental	Teórico
A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas	Fernando Santana de Paiva, Maira Leon Ferreira, Maria Zilda Fernandes Martins, Selma	2014	Psicologia & Sociedade	Empírico

	Luísa César de Farias Barros e Telmo Mota Ronzani			
Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento	Carlos Alberto Pegolo da Gama, Rosana Teresa Onocko Campos e Ana Luiza Ferrer	2014	Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental	Teórico
Aproximações entre Danos e Dependência Química	Angélica Rozisky Cardozo	2014		Empírico
A dinâmica da atenção governamental sobre as políticas de saúde no Brasil: equilíbrio e pontuações nas primeiras décadas pós-redemocratização (1986-2003)	Felipe Brasil E Ana Cláudia Capella	2019	Sociedade e saúde	Teórico
A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política	Patrícia Ferrás Araújo Da Silva E Tatiana Wargas De Farias Baptista	2015	Saúde em debate	Teórico
Instituição militância em análise: a (sobre) implicação de trabalhadores na Reforma Psiquiátrica brasileira	Michele De Freitas Faria De Vasconcelos e Simone Maniere Paulon	2014	Psicologia & Sociedade	Teórico

Fonte: Os autores.

Em seguida, serão apresentados os achados concernentes às categorias de análise estabelecidas ao observar os principais temas emergentes nos estudos encontrados, serão elas: categoria 1, que irá falar sobre o apanhado histórico sobre a saúde mental no Brasil; categoria 2, que tratará sobre a perspectiva biopsicossocial do sujeito que faz uso de álcool e outras drogas e por fim, categoria 3, que estará abordando sobre as Políticas Públicas (CAPS, CTs e RD).

7.1. Categoria 1 - Apanhado histórico sobre a saúde mental no Brasil

Diante da proposta realizada pelo trabalho buscou-se mostrar com clareza a relevância das políticas de álcool e drogas no uso problemático. Nesse sentido, pode-se perceber as mudanças que ocorreram ao longo das décadas nas políticas de saúde e consequentemente nas políticas de álcool e drogas, sendo assim, após a validação da constituição federal, em 1988, o país inicia uma nova perspectiva sobre a saúde, abdicando de tratamentos insalubres e desenvolvendo um sistema que possibilita toda população a ter direito integral aos recursos da saúde e não apenas aqueles que obtém o capital financeiro, visto antes da reforma sanitária.

Entre os autores revisados estão Frazzato e Beltrame (2016) que discorrem sobre a existência do cuidado em liberdade proposta pelos higienistas (médicos) a partir do século XX que ofereciam serviços abertos e criticavam negativamente os trabalhos realizados nos ambulatorios, destacando a falta de recursos e a importância da assistência familiar para os sujeitos institucionalizados e os problemas enfrentados por esses devido a não aceitação da sociedade e o preconceito existente para com esses.

Segundo os autores Gama *et al.* (2014); Albuquerque *et al.* (2017); Brasil e Capella (2019) muitas mudanças ocorreram no sistema público de saúde brasileiro e no âmbito da saúde mental trazem como fato de extrema importância a Reforma Psiquiátrica que teve forte influência da “Psiquiatria Democrática Italiana”. Assim, pôde-se observar que o poder legislativo e executivo realizava através dos governos da época modificações na política de saúde, sobretudo, após a 8ª conferência nacional de saúde (1986) e a promulgação da constituição federal, ampliando o dever do Estado no processo de saúde. Sendo assim, as leis estipuladas são marcos históricos nas políticas, como a efetivação da Lei Orgânica da Saúde. Nos seguintes anos esses marcos históricos passaram a ser estabelecido de fato, sofrendo alterações com intuito de melhora para o sistema.

Logo, mostra-se pertinente a esfera jurídica para estabilizar e efetivar as políticas necessárias e, com isso, a população de forma geral possa ter acesso a saúde pública. A junção dos movimentos sociais e o poder jurídico são de grande relevância para que assim seja distribuído e com qualidade esses recursos.

Nessa perspectiva, Trevisan e Castro (2019) afirma que foi através da reforma sanitária e estabilização do SUS que se originou da mobilização social que foi possível concluir o processo de reforma psiquiátrica. Ao longo das décadas foram construídas políticas que priorizassem o sujeito e sua singularidade, com intuito de abandonar o modelo hospitalar de exclusão.

Silva e Baptista (2015) apontam a omissão política da população sobre o conceito ampliado de saúde, nesse sentido, informa que esse é um ponto importante e que pode agregar consideravelmente no debate. As autoras salientam também para o dever do Estado em colaborar no aperfeiçoamento dessas políticas.

Vasconcelos e Paulon (2014) destaca o valor da Lei Paulo Delgado e que isso só foi possível através da participação social na luta antimanicomial. Trazendo à tona a desinstitucionalização da loucura e ressaltando o papel dos CAPS no sistema.

A luta antimanicomial ocorre através de movimentos sociais na tentativa de produzir novas formas de cuidado e abdicar dos manicômios. Dessa forma, cabe destacar que

a busca pelo progresso deve continuar para que aos poucos aconteça uma mudança de percepção sobre a loucura e que o enclausuramento não é a solução.

Vieira *et al.* (2018) assim como os autores supracitados também faz um apanhado na história faz uma discussão sobre o modelo biomédico e a rotulação que ocorria no modelo asilar que acarretava no rompimento com a vida em sociedade baseado na experiência de ex-internos que relataram como principais fatores negativos do modelo manicomial a violência com que eram tratados, a segregação a sujeira à medida que traziam como consequências que lhes acompanharam mesmo após a desinstitucionalização a discriminação, rejeição, humilhação e com isso a falta de emprego além da ruptura dos laços sociais e familiares. Deste modo, fica clara a necessidade de trabalhos que destoem do modelo manicomial e que tenham como proposta a reabilitação psicossocial.

Nesse contexto surgem as políticas públicas voltadas para o uso de drogas com consequências danosas na vida do sujeito, dentre as quais se destacam os CAPSad com trabalhos fundamentados na redução de danos e as CTs, serviços hospitalares de referência para álcool e drogas, consultórios de rua e unidades de acolhimento com finalidade de moradias temporárias. Nesse contexto foi possível observar nos estudos encontradas com a revisão que há fortes críticas relacionadas às CTs, pois estas são baseadas na espiritualidade com imposição de religião o que difere da liberdade de escolha do sujeito e negligencia a sua singularidade à medida que vislumbram os CAPS enquanto políticas centradas no cuidado em liberdade e com o desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares com uma equipe multidisciplinar.

Não obstante, há críticas com relação a efetividade do trabalho interdisciplinar, pois em muitos casos não é possível visualizar essa interdisciplinaridade de fato, seja por falta de preparo dos profissionais desde a sua formação em instituições de ensino superior às questões de estruturas e gestão das organizações que não dispõe de muitas ferramentas para a realização das atividades com os usuários.

7.2. Categoria 2 - Perspectiva biopsicossocial do sujeito que faz uso de álcool e outras drogas.

Para Souza, Mesquita e Sousa (2017) o uso abusivo de drogas pode levar sofrimento para aquele que faz o uso, e analisar o contexto histórico é pertinente para que o uso não fique restrito apenas ao biológico, pois outros aspectos devem ser levados em consideração.

Torna-se mais complexo trabalhar o sujeito em um modelo que leva em consideração os aspectos sociais, biológicos e mentais, porém, é necessário para que se alcance

um tratamento que possibilite para esse sujeito a ressignificação da vida. Dessa forma, percebemos a importância do poder judiciário em legislar leis que favoreçam a inclusão dessas pessoas. Contudo, deve-se considerar atingir que a aceitação do indivíduo sob uso de substâncias na sociedade venha de forma espontânea e não apenas por uma obrigação imposta por leis, nesse sentido a desinstitucionalização da loucura pensa nessa forma de incluir e o sujeito como qualquer outro e tratá-lo de forma adequada que possibilite a mudança de percepção sobre si mesmo.

Sendo assim, Paiva *et al* (2014) realiza um apanhado histórico em seu estudo abordando as transformações que ocorreram com a implantação do SUS e em meio à Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesse contexto os autores refletem sobre a “Luta contra as drogas” que fora instituída no país com ações voltadas para a abstinência e as dificuldades de se realizar trabalhos que promovessem uma verdadeira inclusão social possibilitando a visualização de uma perspectiva biopsicossocial.

Nesse sentido, relaciona o uso de SPA ao conceito de vulnerabilidade, entretanto é importante distinguir que a vulnerabilidade e classe social não são fatores determinantes para que os sujeitos se envolvam com o uso prejudicial de álcool e outras drogas. A partir desse texto, é possível observar, mais uma vez a importância do cuidado ao usuário considerando os fatores internos e externos ao sujeito, pois em muitos casos a melhor forma de tratamento não consiste na abstinência, mas na redução de danos devido ao valor simbólico do objeto na vida do indivíduo.

Corroborando com o autor supracitado Gama *et al.* (2014) também reafirma a importância da Reforma Psiquiátrica Brasileira ressaltando a diferença de uma visão estritamente biológica do sujeito à medida que discute sobre a definição de saúde trazida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Além de fundamentar o desenvolvimento das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. Com isso ressalta-se a necessidade de superação da lógica técnico-científico tradicional incorporando a singularidade e saberes inerentes aos sujeitos que são impactados pelo sofrimento uma vez que o indivíduo poderia ser visto a partir de uma ótica biopsicossocial.

7.3. Categoria 3 - Políticas públicas (CAPS, CTs e RD)

Ao longo das décadas foi possível perceber a evolução e as transformações nas políticas de álcool e drogas, e ao pensarmos na liberdade do usuário faz-se evidente que a exclusão não era/é uma medida cabível e que solucionaria esse problema. Segundo Trevisan e

Castro (2019) com a inclusão dos CAPS no sistema pode-se realizar o tratamento sob o uso problemático de drogas dentro da relação contextual do indivíduo, unindo com a equipe a família e a comunidade. As autoras destacam que a participação da comunidade gera dificuldades na execução das intervenções devido a responsabilização proposta no tratamento.

Dessa forma, ao concluir que os serviços disponibilizados pelo SUS são direitos de todos é pertinente destacar que os cuidados para com o usuário não é dever apenas das instituições, mas da própria família e toda comunidade em que se está inserido. Porém, destaca-se que para se obter participação social é necessário que informações acerca do assunto cheguem a todos e assim possibilite uma nova perspectiva sob o uso de drogas e a prevenção.

Na literatura apresentada tornou-se explícito a mudança de paradigma após a implementação de políticas que percebe o sujeito na perspectiva biopsicossocial. Para Souza, Mesquita e Sousa (2017) a política de Redução de Danos é um suporte que garante ao usuário ser cuidado exercendo seus direitos como cidadão, sendo o poder público o responsável. Ressaltando a autonomia do sujeito na questão, incluindo-o e potencializando o protagonismo e não excluir o devido uso. A RD destaca a potencialidade do indivíduo facilitando a independência e ações que possibilite o bem-estar para aquele sujeito, compreendendo-o de maneira única.

Para Albuquerque, Lira, Costa e Nappo (2017) houve uma percepção distorcida e estereotipada, com relação a RD, sendo considerada erroneamente como uma maneira de liberar o uso da substância psicoativa. Nesse sentido, torna-se indispensável a regulamentação das leis para assegurar os serviços com justiça e qualidade para todos.

As políticas de saúde para usuários de drogas foram se estabelecendo aos longos dos anos, nesse sentido, introduziram propostas de tratamento que possibilitasse a reinserção do sujeito em sociedade. Diante disso, as comunidades terapêuticas surgiram para integrar o tratamento. Todavia, o modelo utilizado é questionado por buscar afastar o indivíduo do meio social e enfatizar um sistema de abstinência como forma de abordagem.

Segundo Scaduto, Barbieri e Santos (2015) justificam o pouco envolvimento científico sobre as CTs, afirmando que, a fragilidade é de todo o sistema e não apenas das CTs. Os autores (a) informam que o modelo de afastamento utilizado pelas CTs é uma forma de atribuir autossuficiência e possibilitar a interação entre os usuários para que, assim, consigam desenvolver qualidade de vida.

No desenvolvimento da pesquisa foram apontados benefícios nas políticas de álcool e drogas e o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, intitulado Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Plano Crack) foi um marco relevante. Pacheco (2014)

informa que o Plano crack amplia a qualidade do tratamento integrando a saúde com a assistência social com o objetivo de reinserir o indivíduo em situação de vulnerabilidade, além disso, dispõe do planejamento com ações intersetoriais. Além de que, o projeto atua buscando o protagonismo do sujeito oportunizando espaço para discutir o próprio tratamento. Nessa situação, a autora refere-se como um modelo que visa a inclusão do sujeito em sociedade.

As políticas que favorecem o bem-estar do usuário mostram solidez no contexto jurídico, no entanto, ainda ocorrem falhas na execução dos tratamentos, disponibilizar os serviços para todos com qualidade na execução ainda é um ponto a ser discutido, além do mais, os sujeitos que vivem em situação de rua tendem a ter mais dificuldades em ter acesso aos serviços, pois as ações governamentais os ignoram, buscando uma limpeza social.

Em suma, com base na análise dessas categorias que se mostraram pertinentes nos estudos encontrados no presente trabalho pôde-se perceber o qual a Reforma Psiquiátrica Brasileira foi imprescindível para que houvesse mudanças na saúde mental do país e na visão do sujeito através de mudanças no conceito de saúde e nas implicações que esses fatos trouxeram para os trabalhos realizados com indivíduos que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas, com a implantação de Políticas Públicas salientando a importância de promover mais avanços nessa área fomentando uma visão menos estereotipada do sujeito e baseada no cuidado em liberdade dando ênfase na constituição subjetiva dos indivíduos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado consideramos que as políticas públicas de álcool e drogas no país sofreram alterações que proporcionaram mudanças legislativas propondo assim, transformações no que diz respeito ao cuidar e em profissionais na área da saúde, portanto, percebemos que após a redemocratização da Constituição de 1988 houve avanços consideráveis e históricos, pois, a partir de movimentos sociais surgiram ideologias que alcançaram um novo rumo na saúde pública.

Dentro dessa perspectiva, após a reforma psiquiátrica e o estabelecimento da lei Paulo Delgado, o sujeito sob uso prejudicial de drogas pôde ser submetido a novos caminhos para o seu tratamento, dentro de uma política que visa o cuidado e a liberdade, para assim resgatar a autonomia enfraquecida e acalantar o sofrimento que perpassa.

O presente trabalho agrega na disseminação de informações acerca do uso de drogas e resgata um posicionamento crítico sobre a questão. Diante da proposta histórica e as mudanças que ocorreram ao longo dos anos é perceptível o viés humanizado no tratamento, buscando

desenvolver um trabalho transdisciplinar que contemple e dialogue com todos os órgãos governamentais e não governamentais. Fica evidente nos estudos que o modelo manicomial era utilizado como forma de segregar e estabelecer a dominância de classes, o preconceito enraizado na sociedade excluiu e tentou eliminar o sujeito e sua subjetividade da sociedade.

Não obstante, faz-se necessário destacar que ainda existe um caminho árduo e que a falta de conhecimento alimenta o estereótipo social de que o indivíduo sob uso deve ser excluído e marginalizado. Nesse sentido, as ações voltadas para prevenção e educação sobre o tema em questão deve se diversificar e envolver-se de maneira contínua e duradoura para que se possa construir uma sociedade que cuide do sujeito respeitando a singularidade.

Dado o exposto é óbvio que as ações atuais do governo se mostram retrógradas à mediada que revoga os avanços alcançados a partir da luta social e da Reforma Psiquiátrica Brasileira que foi uma conquista imprescindível para a saúde mental e a atenção psicossocial voltadas, também, para o uso destrutivo de drogas. Desta forma, salienta-se a importância de discussões acerca da política de drogas no país e a implementação de projetos que colaborem com a efetividade das políticas públicas de saúde, além da prevenção com ênfase na psicoeducação quanto ao uso prejudicial de SPA.

REFERÊNCIAS

BORGES, C. D; SCHNEIDER, D. R. Trajetória do Cuidado e Percurso ao CapsAd: com a Palavra os Usuários. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.25, p.234-259, 2018.

BRASIL, F; CAPELLA, A, C. A dinâmica da atenção governamental sobre as políticas de saúde no Brasil: equilíbrio e pontuações nas primeiras décadas pós-redemocratização (1986-2003). **Saúde Soc.**, São Paulo, v.28, n.3, p.80-96, Set. 2019. Disponível em: <http://abre.ai/aubb> . Acesso em: 11 nov. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://abre.ai/aubd> . Acesso em: 3 set. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de maio de 2010. Disponível em: <http://abre.ai/aubr> . Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de abril de 2019. Disponível em: <http://abre.ai/aubj> . Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. **Legislação e Políticas públicas Sobre Drogas no Brasil**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://abre.ai/aubw> . Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://abre.ai/aubh> . Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de agosto de 2006. Disponível em: <http://abre.ai/aubt> . Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://abre.ai/aubu> . Acesso em: 18 de set. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://abre.ai/aubv> . Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de setembro de 2017. Disponível em: <http://abre.ai/aubk> . Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://abre.ai/aubK> . Acesso em: 11 junho 2019.

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, 86p., 2004.

BRASIL. Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental. **Ministério da Saúde**. Brasília, agosto de 2017. Disponível em: <http://abre.ai/auby> . Acesso em: 3 ago. 2019.

CARVALHO, G. A Saúde Pública no Brasil. **Revista Estudos Avançados**, v.27, n.78, São Paulo, 2013.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas**. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2013.

CLARO, G. H. *et al.* Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.6, p1173-80, nov./dez. 2015.

COHN, A. Caminhos da Reforma Sanitária. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n.19, São Paulo, 1989.

COSTA, M. D. S. **Consumo de drogas e dependência química: Qual verdadeiro vilão para sociedade?** Departamento de Ciências Sociais da UERN. Ac. 2008.

DUMAN, S; & POSSA, T. Processo de ressocialização de usuários de substâncias lícitas e ilícitas. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Ribeirão Preto, v.3 n.1, ago., 2007.

ESCOREL, S. História das políticas públicas no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. *In*: GIOVANELLA, Lígia. *et al.* **Políticas e Sistema de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.323-365, 2012.

FOSSI, L, B; & GUARESCHI, N, M, D, F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Psicologia Clínica e Psicanálise. Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.94-115, 2015. Disponível em: <http://abre.ai/aubz> . Acesso em: 2 Out 2019.

FRACASSO, L. Comunidades terapêuticas: Histórico e regulamentação. **aberta.senad.gov.br.**, 2016. Disponível em: <http://abre.ai/aubB> . Acesso em: 25 set., 2019.

- FRAZATTO, C. F.; & BELTRAME, M. M. Os serviços abertos de Saúde Mental no Brasil: o cuidado em liberdade na perspectiva dos higienistas. **Rev. Latino-am. psicopatol. fundam.** [Online]. v.19, n.4, p.737-750, 2016.
- GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; & FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Rev. Latino-am. Psicopatol. Fundam.** São Paulo, v.17, n.1, mar., 2014.
- GERHARDT, T. E.; & SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** UFRGS. – Porto Alegre, 2009.
- GIANEZINI, K; *et al.* Políticas Públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, v.21, n.2, p.1065-1084, 2017.
- MACEDO, M. M. K.; DOCKHORN, C. N. D. B. F.; & KEGLER, P. Para além da substância: considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania. **Psicol. Teor. Prat.** São Paulo, v.16, n.2, p.41-52, ago., 2014. Disponível em: <http://abre.ai/auBG> . Acesso em: 15 out. 2019.
- MACHADO, A. R.; & MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Revista História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v.14, n.3, Rio de Janeiro, 2007.
- MACHADO, L. V.; & BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia ciência e profissão, Brasília**, v.33, n.3, p.580-595, 2013. Disponível em: <http://abre.ai/auDj> Acesso em: 18 set. 2019.
- MELO, A. M. D. C. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de saúde mental.** Florianópolis, v.8, n.9, p.84-95, 2012.
- MELO, J. R. F.; & MACIEL, S. C. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.36, n.1. p.76-87, jan./mar. 2016.
- MINAYO, M. C. D. S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S. *et al.* **Teoria, método e criatividade.** 21 ed. São Paulo: Vozes, 2002. p. 9-15.
- PACHECO, M. E. A. G. Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.43-58, abr., 2014.
- PAIM, J. S. **O que é o SUS.** Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.
- PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica.** Editora Fiocruz, Salvador, Rio de Janeiro, 2008.
- PAIVA, F. S.; *et al.* A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v.26, n.3, set./dez. 2014.
- PEREIRA, M. O. *et al.* Qual é a tônica da política de drogas brasileira: ressocialização ou internamento. **Esc. Anna Nery.** v.21, n.3, 2017.

PRATTA, E. M. M.; & SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.2, p.203-211, abr./jun. 2009.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C. *et al.* Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicol. Pesq.**, Juiz de Fora, v.11, n.1, p.1-2, jun. 2017.

RAMÔA, M.; TEIXEIRA, M. B.; & BELMONTE, P. As comunidades terapêuticas no cenário das políticas públicas: o retorno a práticas institucionalizantes. **Platô-Drogas & Políticas**, v.3, n.3, p.35-66, jul. 2019.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V.; & SANTOS, M. A. Adesão aos princípios da comunidade terapêutica e processo de mudança ao longo do tratamento. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, v.35, n.3, p.781-796, 2015.

SILVA, P. F. A.; & BAPTISTA, T. W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.39, p.91-104, dez. 2015.

SILVEIRA, D. X.; & SILVEIRA, E. B. D. **Padrões de Uso de Drogas: Eixo Políticas e Fundamentos**. 2016. Disponível em: <http://abre.ai/auDd> em: 10 ago. 2019.

SOUZA, C. Políticas Públicas: Uma revisão da literatura. **Sociologias**, v.8, n.16, Porto Alegre, 2006.

SOUZA, K. S. da. *et al.* Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.12, n.3, p.171-7. jul./set. 2016.

SOUZA, S. E. F.; MESQUITA, C. F. B.; & SOUSA, F. S. P. Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.112, p.331-339, mar., 2017.

STEDILE, N. L. R. *et al.* Contribuições Das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.2957-2971, 2015.

TREVISAN, E. R.; & CASTRO, S. S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro. v.43 n.121, abr./jun. 2019.

VASCONCELOS, E, M. **Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas**. Ed. Belo Horizonte: O Lutador, 2014.

VASCONCELOS, M. F. F.; & PAULON, S. M. Instituição militância em análise: a (sobre) implicação de trabalhadores na Reforma Psiquiátrica brasileira. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v.26, p.222-234, 2014.

VIEIRA, G. L. S. *et al.* Concepções de usuários de um CAPS sobre o tratamento e inclusão. **Psicol. Soc.** [online]. vol.30, 2018.