

## **Caps AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia**

*Paulo Tadeu Ferreira Teixeira*

**Resumo:** Este artigo apresenta conhecimento a respeito do centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) e a contribuição do Psicólogo neste cenário de saúde mental. Esta modalidade de serviço é um ambiente terapêutico e multidisciplinar que proporciona acesso a direitos para além da saúde, buscando a promoção da saúde e qualidade de vida para os usuários assistido, assim também pelo desenvolvimento das novas reinserções sociais. Esta modalidade de assistência foi implantada no Brasil a fim de ser um serviço de portas abertas, no qual o usuário do serviço, em sua liberdade e autonomia, buscando o atendimento e percebendo o respeito sua demanda e sua história. A elaboração deste artigo se faz de uma pesquisa de cunho qualitativo, descritivo e exploratório. Considera-se que para avanços e mudanças nos estudos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, deve-se pensar em ações interventivas aos usuários, além da articulação de abordagens dos diversos saberes que insiram a essa temática de modo transversal o aprimoramento do desenvolvimento individual e psicossocial.

**Palavras-chave:** CAPS AD; usuário; psicossocial.

## **Caps AD: The Relevance of Services and the Contributions of Psychology**

**Abstract:** This article presents knowledge about the psychosocial care center for alcohol and other drugs (CAPS AD) and the Psychologist's contribution to this mental health scenario. This service modality is a therapeutic and multidisciplinary environment that provides access to rights beyond health, seeking to promote health and quality of life for assisted users, as well as the development of new social reintegrations. This type of assistance was implemented in Brazil in order to be an open door service, in which the user of the service, in his freedom and autonomy, seeking care and realizing the respect of his demand and his history. The preparation of this article is based on a qualitative, descriptive and exploratory research. It is considered that for advances and changes in studies on the abusive use of alcohol and other drugs, interventional actions for users should be considered, in addition to the articulation of approaches from the different types of knowledge that insert this theme in a transversal way to improve development individual and psychosocial.

**Keywords:** CAPS AD; user; psychosocial.

---

1 Psicólogo. Pós-graduação em Neuropsicologia pela Universidade Internacional de Curitiba- Facinter, Pós graduado em Psicologia Clínica e Hospitalar pela Faculdade Social da Bahia. Mestrado profissional em Tecnologia Aplicada a Bioenergia. Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Brasil. Docente na Faculdade de Tecnologia e Ciências de Itabuna e Faculdade de Ilhéus- CESUPI. Escola da FTC. Coordena curso de Pós-graduação em Neuropsicologia, Avaliação Psicológica e Saúde Mental. paulotteixeira\_@hotmail.com.

## Introdução

O CAPS está inserido numa modalidade serviço para fins de assistência à saúde e manutenção a higiene mental criada como a finalidade de substituir a antiga forma de lidar com indivíduos que desenvolvem uma forma de transtornos mentais leves, moderados ou severos, incluindo aqueles provocados pelo uso de álcool e outras drogas. O modelo assistencial antes aplicado a essas pessoas eram interpretados como caráter de desumanização e não assistencialismo, no qual eles eram confinados num cenário onde deveriam receber o tratamento devido foi contestado devido as constantes denúncias de maus-tratos aos pacientes e de ser um modelo excludente de tratamento.

A modalidade de assistência a atenção à saúde mental foi criada para ofertar um auxílio de portas abertas, no qual o paciente, tem sua liberdade e autonomia preservada, buscando pelo serviço e sendo atendido e respeitado mediante a sua demanda e história. O funcionamento do CAPS AD está fundamentado das diretrizes do Ministério da Saúde, cujo objetivo é tratar o paciente em liberdade e buscar sua reinserção social, através de ações assistenciais, bem como de um planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individual e coletiva de evolução contínua.

O serviço prestado pelo Caps desenvolve ações de cuidados aos indivíduos que desenvolvem o consumo exacerbado do álcool e outras drogas é um mecanismo que desenvolve intervenções no setor da saúde mental com serviço de acolhimento, inclusão e cuidados aos pacientes com transtornos mentais desenvolvidos pelo uso abusivo pela dependência de substâncias psicotrópicas, bem como suporte socioafetivo a seus familiares.

O CAPS AD é composto de uma equipe interdisciplinar capacitada e especializada, que tem por base a minimização dos danos desencadeados pelo consumo da droga e tem como estratégia ações de atenção básica a saúde mental, estruturada por diversas ações de reinserção psicossocial. A criação deste serviço tem como finalidade a reinserção de pessoas dependentes de álcool e outras drogas, oferecendo assim um atendimento diário não só dos adictos, mas também acolhendo os familiares ou cuidadores inseridos neste processo.

A Instituição foi criada para lidar exclusivamente de pacientes usuários ou dependentes de álcool e drogas. A equipe do CAPS ad trabalha com cada indivíduo, desenvolvendo estratégias de assistência moldada no plano terapêutico singular, traçado nas primeiras consultas, no qual o paciente e a equipe definem a melhor forma de lidar com a demanda que surge dentro deste cenário. O serviço prestado por esses cenários de saúde, constituem modelo nos moldes das

políticas públicas na esfera da higiene mental que compõem a transição do modelo hospitalocêntrico para um aspecto holístico do indivíduo.

Este artigo se faz de uma pesquisa de cunho qualitativo, descritivo e exploratório. Foram utilizadas como fontes dados disponíveis nos sites do ministério da saúde e de artigos compreendidos entre os anos de 2008 a 2018, pesquisados na BVS-PSI e Google Acadêmico, PEPSI, através de descritores em saúde como CAPS, CAPS ad, tratamento psicológico, álcool e drogas, dentre outras combinações de palavras.

Esta pesquisa tem como objetivo apresentar desde o surgimento do Caps Ad no Brasil, a relevância do serviço para os usuários e a comunidade e a relevância da Psicologia frente ao tratamento levando em conta as demandas do indivíduo, a promoção da saúde e qualidade de vida e a reinserção social. Ressaltando a precisão de ajustes no serviço e do aumento da oferta das atividades terapêuticas.

### **A construção do CAPS AD no Brasil.**

A reforma psiquiátrica consistiu-se em um movimento que ganhou força nos anos 80, em especial depois da elaboração da Constituição Federal de 1988. A principal crítica era feita à forma como pessoas com transtorno mental eram tratadas nos hospitais psiquiátricos e nos antigos manicômios devida as constantes denúncias de maus tratos. Esse modelo asilar, institucional e excludente ia de encontro com o que preconiza os Direitos Humanos e a Constituição Federal (SILVA et al., 2014; BRASIL, 2015).

O processo da reforma psiquiátrica brasileira se iniciou em meados dos anos 70, onde trouxe grandes transformações para a saúde mental no Brasil. Cujo conteúdo compunha-se de mudanças fixas em diversas composições tais como teóricos, assistências, jurídicos e socioculturais e desafios ao propor que os pacientes portadores de transtorno mental saíssem dos hospitais psiquiátricos e fossem conduzidos para receberem os cuidados necessários (DELFINI ET AL, 2009).

Os cenários de saúde para substituição dos modelos manicomial tais como: CAPS, as residências terapêuticas, as clínicas de convivências, as oficinas terapêuticas e as enfermarias psiquiátricas em hospital geral foram algumas das estratégias criadas para ampliação da assistência da rede social, mediante a probabilidade de inserção das pessoas que desenvolvem algum tipo de perturbação mental nos serviços oferecidos à comunidade (GAMA; CAMPOS, 2009).

Foucault (2009), afirma que a história da loucura é esta envesado pelo adoecimento mental, pelas pesquisas da psiquiatria que desde o século XIX, contribui para o movimento da desconstrução do saber da psiquiatria clássica sustenta durante séculos pela sociedade. Sabe-se que durante muitas décadas a hegemonia do saber do poderio da medicalização da assistência psiquiátrica clássica e sua prática manicomial, estava associada ao contexto de ascensão capitalista e neoliberal que promoveu a indústria da loucura onde deixaram registrado na história da saúde mental, destacando-se à desumanização no serviço prestado, dificuldades nas relações de trabalho em equipe, dificuldades na organização dos serviços, novas construções de políticas públicas, estigma do portador de transtornos mental, a não assistência a familiares e a comunidade.

O serviço de atenção psicossocial foi criado como forma de substituir as instituições asilares e construir um dispositivo de saúde pautado na premissa de reinserção social e convivência solidária com pessoas com algum grau de alteração mental e promover um atendimento multi e interdisciplinar, aberto e humanizado a pessoas com transtornos mentais. A desinstitucionalização era o grande objetivo da reforma psiquiátrica e da criação da rede de atenção. (SILVA et al, 2014).

O serviço prestado dentro do CAPS I tem como objetivo assistir indivíduos de todas as idades com transtornos mentais severo, sendo ou não induzido pelo uso de substâncias psicoativas, em regiões com pelo menos 15 mil habitantes. Já o CAPS II segue os mesmos quesitos do anterior, porém atende cidades com pelo menos 70 mil habitantes. O CAPS III oferece até cinco vagas de acolhimento noturno e observação. Atende pessoas seguindo os mesmos critérios das anteriores, diferindo apenas na disponibilidade de acolhimento noturno.

O CAPS iria desenvolver assistência a crianças e adolescentes com transtornos mentais ou com uso de drogas em regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Finalmente, o CAPS ad – álcool e drogas – possui atendimento especializado para pessoas com algum tipo de alteração mental provocados pelo uso de álcool e outras drogas e atende cidades ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A saúde mental no Brasil continua em processo de transformações desde o período colonial. As pesquisas apontam que são insuficientes os registros sobre os cuidados prestados aos doentes mentais, até o século XVIII, indivíduos que desenvolviam algum transtorno mental, conhecido como “loucos” eram mantidos em aposentos-prisões, nos fundos de suas casas, afastados da sociedade e aqueles abandonados por suas famílias eram recolhidos para cárceres,

às diferenças intelectuais, sociais e econômicas tinham grande influência sobre as formas de lidar com a loucura (CARVALHO, 2012; SANTOS, et al., 2018).

A implantação dos serviços do CAPS no Brasil como reformulação dos hospitais psiquiátricos ocasionaram algumas mudanças para o cenário da saúde mental no Brasil como uma redução grande nos custos do SUS com esses hospitais além da implantação de outros cenários de assistência como as residências terapêuticas, hospitais de semi-internação e ambulatorios o que teve como consequência também uma reformulação do discurso científico e da noção do adoecimento mental, entendendo que a proposta do CAPS se difere dos hospitais psiquiátricos apresentando uma sugestão de reinstitucionalização e humanização no processo de saúde. Essa mudança também resultou em um aumento do uso de psicofármacos nos tratamentos terapêuticos o que fez aumentar os gastos com medicação (BATISTA, 2014).

Santos (2018) revela que por séculos, as pessoas que desenvolviam transtornos mentais eram submetidas a tratamentos sem nenhum grau de reinserção social, eram marginalizados, excluídos da sociedade e eram abandonadas pelas famílias. Ao longo do tempo, com o desenvolvimento das pesquisas, os assistidos passaram a ser objeto de estudos para a cura dessas doenças, sendo utilizadas diversas experiências, como eletrochoque, uso contínuo de medicações e possíveis intervenções cirúrgicas.

[...] praticamente até o fim da década de 1970, na assistência psiquiátrica dos hospitais públicos no Brasil, mais do que a oferta de tratamento disciplinar, laborterapia, eletrochoques e psicofármacos, prevaleceu o abandono. Ainda nessa década, a marca predominante foi a abertura de grande número de hospitais, privados ou filantrópicos, contratados pelo setor público e financiados com recursos dos segurados da previdência social. Foi um período de intensa privatização da assistência médica, especialmente na psiquiatria (SCHECHTMAN; ALVES, 2014, p. 35).

A institucionalização da psiquiatria no Brasil surgiu a partir da criação das Santas Casas, indivíduos que desenvolviam os transtornos mentais eram ajuntados sem que fosse realizado nenhum critério de avaliação diagnóstica. As intervenções eram realizadas em ambientes escuros e insalubres, onde era comum o uso de castigos físicos como forma de contenção. Na década de 90 iniciou-se o período do Movimento de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, tendo como principal objetivo a efetivação dos cuidados a comunidade, em um processo de construção de um modelo que compreendesse e respeitasse estes sujeitos como seres humanos (CARVALHO, 2012; SANTOS, et al., 2018).

A reforma contribui para uma nova Política de Saúde Mental, revela características tais como: a redução de leitos e um maior controle sobre os principais hospitais psiquiátricos; a implantação de serviços substitutivos; a aprovação de uma nova legislação em saúde mental –

a Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001, que destaca-se para um serviço de proteção e dos direitos das pessoas com algum tipo de transtorno mental, redirecionando para um modelo assistencialista em saúde mental e que influencia as questões éticas relacionadas aos cuidados prestados (CARVALHO, 2012).

A principal meta da reforma psiquiátrica foi substituir a psiquiatria baseada no hospital por uma nova reforma sustentada em técnicas diversificadas, abertas e de natureza comunitária, portanto em virtude da Luta Antimanicomial, surgiu os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil) e CAPS ad (álcool e drogas), com intuito de humanizar o cuidado aos portadores de transtornos mentais (CARVALHO, 2012). Desta forma, constituindo-se como um sistema de assistência, aplicando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade, ampliando a proposta de desinstitucionalização, do qual ultrapassa a fronteira das práticas de saúde alcançando o imaginário social e os aspectos culturalmente validados da concepção da loucura (SANTOS, et al., 2018).

O CAPS é a instituição responsável pelo primeiro acolhimento ao usuário do serviço, acompanhamento especializado, idealização da alta terapêutica e continuidade do cuidado, assim como o favorecimento da articulação intersetorial como forma de promoção da reinserção social do usuário junto aos cenários sociais. O funcionamento do CAPS envolve uma intensa rede com assistência multiprofissional e interdisciplinar, com ênfase nos serviços de base comunitária, prestação de serviço social dos usuários e de seus familiares assistidos pela instituição (BRASIL, 2011).

### **O serviço da rede de atenção à saúde mental.**

A concepção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surgiu mediante os desdobres da reforma psiquiátrica e reestruturação do antigo modelo asilar ofertada a comunidade que apresente algum tipo de transtorno mental ou com necessidades em decorrência do uso abusivo de álcool e drogas (BRASIL, 2015).

Pautado nos Direitos Humanos e na Constituição Federal de 1988, esse novo modelo propôs humanizar o atendimento a esse público, deixando de lado o modelo hospitalocêntrico e segregacionista aos quais esses indivíduos eram costumeiramente submetidos (ALVES et al., 2015).

Tratando-se de saúde, o processo de descentralização consequente da reforma manicomial desencadeou uma rede composta por dispositivos, equipes e equipamentos

especializados e interligados entre si (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO I, 2014). Leal e Antoni (2013) trazem a relevância da intersetorialidade em se tratando de uma rede de assistência. A intersetorialidade parte do princípio do ser humano ser compreendido em sua totalidade, considerando, assim, que ações interventivas devem possuir parcerias de diversas áreas, como educação, trabalho, habitação, segurança entre outros.

A Rede de Atenção é conceituada como:

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população (LEAL; ANTONI, 2013, p. 90).

A Rede de Atenção Psicossocial está presente em diversos serviços de saúde que são desdobramentos do SUS. A RAPS está na atenção básica, a qual é comporta pela unidade básica de saúde como porta de entrada do serviço, pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Consultório de Rua, Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência e Cultura. Inseridos também nos Centros de Atenção Psicossocial em suas várias modalidades, os quais fazem parte da Atenção Psicossocial Estratégica. (BRASIL, 2013).

Araújo (2020) relata que a saúde mental é um termo utilizado para retratar o grau de qualidade de vida cognitiva ou emocional do indivíduo, podendo incluir a sua capacidade de estimar a vida e buscar um equilíbrio entre as atribuições e os empenhos para atingir a plenitude psicológica. GAINO, et al. (2018), corrobora afirmando que a saúde mental é uma condição de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar suas próprias habilidades, restabelecer-se do estresse habitual, ser produtivo e cooperar com a sua comunidade.

A atenção psicossocial no Brasil nos últimos anos com o passar dos tempos começou a apresentar aumento da assistência ao cuidado em saúde mental, a diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos, uma nova estruturação pautada na comunidade e nos cenários de sociabilidade dos sujeitos (PITTA, 2011). Mesmo mediante os possíveis avanços, destacam-se as possíveis fragilidades no serviço, umas remanescentes e outras que afloram com a criação da RAPS. Observa-se dificuldade estrutural da assistência prestada à comunidade, fragilidade no estabelecimento de vínculos dos profissionais, ausência de uma política pública de saúde mental estruturada, declínio de articulação das ações intersetoriais, deficiência de mecanismos claros para desenvolver ações de sociabilidade dos indivíduos (DELGADO, 2015).

Capistrano (2013) assegura que o impacto desencadeado a vida da pessoa que consome algum tipo de droga é incalculável em todos os países, pois abrange a probabilidade de muitas

comorbidades, aumento da mortalidade precoce, incremento da violência e criminalidade, acidentes de trânsito e de trabalho, absenteísmo, distúrbios emocionais, conflitos familiares e sociais. Ademais, o uso de drogas vem sendo associado a alterações de conduta, à criminalidade e a práticas antissociais relacionadas ao comportamento irresponsável que o indivíduo assume em decorrência da dependência química.

## **O psicólogo (a) no contexto do CAPS AD**

Desde os tempos remotos da história da humanidade, a inserção das substâncias psicoativas se fez presente, em diversos contextos culturais e com os mais diversos objetivos, desde a sobrevivência passando por rituais sagrados e profanos. Destaca-se que essas substâncias passaram a ser utilizado nos dias atuais de forma exacerbada pela sociedade em busca de prazer imediato e minimização de problemas e conflitos individuais ou sociais, o consumo abusivo das drogas implica em comprometimento e declínios nas capacidades físicas, psicológicas e sociais (NOVAES, 2014; GOULART & SOARES, 2013).

O Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana, DSM-V (2014, p. 483) caracteriza o transtorno relacionado a substâncias como “a presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância”.

O consumo de drogas psicotrópicas costuma iniciar na adolescência, geralmente por volta dos 15 anos de idade, predominando o consumo de drogas lícitas como o cigarro e o álcool. A progressão do uso experimental de drogas lícitas e ilícitas, como a maconha e a cocaína, para a dependência pode ocorrer devido a fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais (SILVA et al., 2014).

O uso constante ou abusivo de substâncias é considerado uma questão de saúde pública devido ao crescente número de pessoas que apresentam esse transtorno. As políticas públicas elaboradas para usuários de substâncias partem do princípio que a dependência é um transtorno mental e deve ser tratada como tal (CANTARELLI, 2011; CAVALHEIRO et al., 2016).

Mielke et al. (2010, p. 761) reforça que:

Na atenção psicossocial, o objeto do cuidado das equipes de saúde mental é a unidade familiar em toda sua complexidade, entendendo-a como integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação psicossocial. Por isso, é

imprescindível que a família seja acompanhada pelos serviços substitutivos de saúde mental de maneira que suas necessidades sejam acolhidas.

A inserção da psicologia no âmbito da saúde é recente, iniciada, principalmente, na década de 1990 e, por esse motivo, a função e a função do psicólogo neste campo estão em processo de delimitação com muitas incertezas, ainda que com muitos avanços (SCHNEIDER, 2014). Dessa forma, alguns psicólogos que estão locados na rede de assistencial a saúde mental têm dificuldades de estabelecer um plano de ação que concilie o conhecimento das práticas psicológicas com o desempenho e competências neste campo, ou seja, há um desconhecimento em alguns momentos das possibilidades da aplicabilidade dentro do contexto de políticas públicas na saúde (BOING; CREPALDI, 2009).

Paulon et al. (2011) revela que o psicólogo que desenvolve intervenções no contexto da saúde mental deve contribuir com as técnicas terapêuticas apropriada para cada contexto e desenvolver um discurso multidisciplinar para atuar junto a uma equipe com ações voltadas a promoção, restauração e qualidade de vida. O psicólogo apresenta muitas vezes sua formação focada no modelo de clínica tradicional, sendo este fator um possível complicador para o incremento das intervenções nos cenários da saúde pública do país, deve-se atentar para um olhar não somente individual mais também na coletividade durante a assistência prestada dentro dos Caps.

Os usuários do Caps ad que apresentam uma maior instabilidade emocional e dificuldade em lidar com suas demandas podem encontrar no atendimento individual e no grupoterapêutico. Os serviços desenvolvidos em grupo também é uma ferramenta de ressocialização e inserção social a partir do momento que colabora para a interação dos usuários do serviço pautado no respeito e no não julgamento, através da psicoeducação e na quebra de estigmas (HERBELE; OLIVEIRA, 2016).

Neste sentido, é importante que os prestadores de serviço no contexto da saúde dentro da atenção secundária, mantenham contato permanente com a atenção básica a fim de que possam compartilhar e multiplicar conhecimento para que possam colaborar para o tratamento do usuário do serviço (BOING; CREPALDI, 2009). A proposta de mudança da clínica tradicional para a clínica ampliada, no contexto de saúde pública, está voltada para o desenvolvimento de uma clínica psicossocial, com uma visão mais plural que considera o sujeito em suas múltiplas dimensões respeitando sua singularidade e proporcionando novas perspectivas sociais.

## Considerações Finais

Por muitos anos, a única via de tratamento buscado por muitos membros da sociedade para pessoas que desenvolviam algum tipo de alteração comportamental, foram as internações psiquiátricas que em muitos dos casos não contribuíam com a redução da sintomatologia e nem tão pouco colaboravam com as relações de promoção de saúde e qualidade de vida. Com o surgimento dos CAPS no Brasil como uma forma de tratamento humanizado e de assistencialismo adequado configurou-se como um dos dispositivos de saúde mental apropriado no processo da reabilitação psicossocial do usuário e de sua família.

A implantação dos CAPS representa um avanço nos tratamentos destinados às pessoas portadoras de transtornos mentais. O tratamento da dependência e do abuso de substâncias psicotrópicas depende uma equipe interdisciplinar atuando em consonância e com respeito à autonomia e compromisso com o paciente. A construção da aliança terapêutica desenvolvida pelo psicólogo com os usuários do serviço é tão importante como num setting terapêutico individual.

O paciente e a família sofrem pelo uso abuso das substâncias psicoativas quando inserida no núcleo familiar. Por isso, o tratamento do paciente do CAPS ad engloba a família, sendo esta corresponsável no cuidado com o familiar.

Assim, o CAPS ad se constitui como uma ferramenta no tratamento de pessoas adoecidas pelo álcool e outras substâncias e é um campo muito rico para quem deseja trabalhar com saúde, social e políticas públicas.

Acredita-se mediante pesquisas que alguns psicólogos não tem uma clareza muito bem estabelecida quanto a sua atuação no contexto do Caps ad, encontram dificuldades em comunicar-se com atenção básica de saúde por não possuírem conhecimento sobre os princípios e diretrizes que conduzem o funcionamento do SUS. Sendo a integralidade um desses princípios, é necessário que o CAPS não seja visto como uma particularidade da saúde mental, e sim como um dispositivo a mais que complementa a atenção integral à saúde.

Observa-se em artigos publicados em plataformas científicas que são raros os materiais publicados sobre a assistência psicológica nestes dispositivos de saúde. Sabe-se que existem excelentes profissionais desenvolvendo intervenções nos Caps AD no Brasil, porém sem registrá-las e publicá-las, necessita de maior profundidade sobre o assunto, viabilizando maior conhecimento sobre as atividades de assistência realizada.

Recomenda-se para futuras pesquisas que abordem essa temática, uma ampliação dos mecanismos de enfrentamento e suporte social para os pacientes que buscam por esta modalidade de serviço favorecendo o crescimento a assistência prestada a sociedade, o apoio e conforto emocional a todos que buscam por este dispositivo de saúde.

## Referências

ALVES, R. D. et al. **Grupo de Familiares em CAPS ad: acolhendo e reduzindo tensões.** S A N A R E, Sobral, v.14, n. 1, p.81-86, jan./jun. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** 5ª ed, Editora Artmed, tradução: Maria Inês Correia Nascimento et al., 2014.

ARAÚJO, Vanessa de Souza Correia de et al. **O desempenho exercido no processo de humanização da saúde mental: uma revisão integrativa.** Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3642/2302>; Acesso em 28 out 2020.

BATISTA, Micheline Dayse Gomes. **BREVE HISTÓRIA DA LOUCURA, MOVIMENTOS DE CONTESTAÇÃO E REFORMA PSIQUIÁTRICA NA ITÁLIA, NA FRANÇA E NO BRASIL.** Revista de Ciências Sociais, [S.L], n. 40, p. 391-404, abr.2014.Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/16690>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

BOING, Elisangela e CREPALDI, Maria Aparecida. **O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras. Psicologia: ciência e profissão,** Brasília, v.30, n.3,set.,2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000300014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300014). Acesso em: 04 dez 2020.

BOING, Elisangela e CREPALDI, Maria Aparecida e MORE, Carmen L. O. O.. **A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica.Psicologia: ciência e profissão,**v.29, n.4,dez.,2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932009000400013&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932009000400013&script=sci_arttext&tlng=es).Acesso em: 04 dez 2020.

BRASIL. **Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.** Ministério da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8080.htm>. Acesso em: 04 dez 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência Social à Saúde. **ABC do SUS –doutrinas e princípios**. V.I/Ministério da Saúde. Brasília, DF: Autor. 1990b.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: MS; 2004a. Acesso em: 26 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em; Acesso em 28 de out de 2020. Brasília, 2011. Acesso em: 30 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFP nº 4**, de 26 de março de 2020, que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da Covid-19. Acesso em 03 dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria MEC nº 544**, de 16 de junho de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Acesso em 03 dez 2020.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares de Atenção Psicossocial nos Territórios**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Brasília, 2015.

BRASIL. **Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: guia AD**. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2015.

CANTARELLI, N. D. C. **Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas: repercussões na vida do dependente químico**. Monografia de Pós-graduação. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2011.

CAVALHEIRO, M. et al. **Dependência Química e Transtornos Psicológicos: análise da produção científica a partir de 1999**. 16ª Congresso Nacional de Iniciação Científica. SEMESP, 2016.

CARVALHO, José Carlos. **Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem Centradas no Processo Familiar da Pessoa com Esquizofrenia**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 8, p. 52-57, dez. 2012. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602012000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 30 nov. 2020.

CAPISTRANO FC, FERREIRA ACZ, MAFTUM MA, KALINKE LP, MANTOVANI LP. **Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários**. *Cogitare enferm.* jul-set.2013.

DELGADO, P. G. **Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica**. *Physis*, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2015.

DELFINI, P. S. S. et al, **Parceria entre Caps e PSF: o desafio da construção de um novo saber**. *Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, p. 1483 – 1492. 2009.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

GAINO, L. V.; SOUZA, J. de; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>. Acesso em: 27 dez. 2020.

GAMA, C. A. P; CAMPOS, R. O. **Saúde Mental na Atenção Básica: uma pesquisa bibliográfica, exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997 – 2007)** caderno Brasileiro de Saúde Mental, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 112 – 131, 2009.

GOULART, D. C. S., & Soares, A. C. N. **Famílias e dependência de drogas: interfaces com as políticas públicas**. Anais do Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais -"expressões socioculturais da crise do capital e suas implicações para a garantia dos direitos sociais", Belo Horizonte, MG, 2013. From: <http://hdl.handle.net/11449/124077>.

HERBELE, A. Y.; OLIVEIRA, L. A. de. **Grupos Terapêuticos em Saúde Mental – uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental**. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS-HEBERLE.pdf>>. Último acesso em: 10 out 2018.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. de. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. *Aletheia*, v. 40, p. 87-101, Rio Grande do Sul, 2013.

MIELKE, F. B. et al. **A Inclusão da Família na Atenção Psicossocial: um reflexão**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 761-5. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6812>>. Acesso em 06 jan.2021.

Novaes, P. S. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 17(2), 342-356. 2014. <https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a13>

OLIVEIRA Raimunda Félix; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; GOYA Neusa. **Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental**. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a22.pdf> ; Acesso em 29 Dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **World health report 2001**. Mental health: new understand, new hope. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

PAULON, S. M., Gageiro, A. M., Costa, D. F. C, Londero, M. F. P, Pereira, R. G., Mello, V. R. C., & Rosa, R. H. Práticas clínicas dos profissionais ‘PSI’ dos Centros de Atenção Psicossocial do Vale do Rio dos Sinos. **Psicologia & Sociedade**, 23(spe), 109-119. 2011 doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400014>.

PITTA, A. M. F. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.

QUINDERÉ, P. H. D., JORGE, M. S. B., FRANCO I, T. B. **Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?** *Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 01, p. 253-271, Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, Aline Brauna, et al. **Saúde mental, humanização e direitos humanos.** *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 2018; Disponível em < <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4990/5201>> Acesso em 30 Nov. 2020.

SILVA, E. F. da et al. **Experiências de Usuários de CAPS ad com o Uso Abuso de Drogas em João Pessoa-PB.** *Journal of Reserch Fundamental Care Online*, v. 6, p. 1-17, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

SCHECHTMAN, A.; ALVES, D. S. **A Organização da Política de Saúde Mental.** In: JORGE, M. A. S.; CARVALHO, M. C. A.; SILVA, P. R. F. (Org.). **Políticas e cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. Caps AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2021, vol.15, n.54, p. 699-712. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 21/10/2020.

Aceito: 29/10/2020.