**OS DESAFIOS DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGAS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, NO NORTE FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – RJ, EM TEMPOS DE COVID- 19: REFLEXÕES A PARTIR DA RELATORIA DE UM CURSO DE EXTENSÃO**[[1]](#footnote-1)

*THE CHALLENGES OF THE WORK OF SOCIAL ASSISTANTS AND PSYCHOLOGISTS IN THE MENTAL HEALTH POLICY, IN THE NORTHERN FLUMINESE OF THE STATE OF RIO DE JANEIRO - RJ, IN COVID TIMES- 19: REFLECTIONS FROM THE REPORT OF AN EXTENSION COURSE*

**PURL**: <http://purl.oclc.org/r.ml/v7n1/a8>

Juliana Desiderio Lobo Prudencio[[2]](#footnote-2)

* <https://orcid.org/0000-0003-3068-0097>

Fernanda de Oliveira Monteiro[[3]](#footnote-3)

* <http://orcid.org/0000-0001-8974-5516>

Luana da Silveira[[4]](#footnote-4)

* <http://orcid.org/000-0002-9532-7393>

**Resumo**

O presente artigo é fruto de reflexões, estudos e vivências profissionais no âmbito da política de saúde mental, álcool e outras drogas a partir das experiências individuais e profissionais, na universidade e na rede de atenção psicossocial, na atenção aos usuários de drogas. É parte da relatoria do Curso de Extensão: “A Atenção Psicossocial ao usuário de álcool e outras drogas em tempos de Covid -19” do Departamento de Serviço Social da UFF Campos. Teve como procedimentos metodológicos: levantamento bibliográfico, análise documental, observação participante e cartografia. E ousa apresentar como resultado: a invisibilidade do usuário de drogas nas políticas sociais, a pandemia como atenuante da desigualdade social e a importância da reinvenção profissional no contexto da Covid-19.

Palavras chaves: Política de Saúde Mental; Usuários de Drogas; Covid-19

**Abstract**

This article is the result of reflections, studies and professional experiences in the context of mental health, alcohol and other drugs, based on individual and professional experiences in the care of drug users. It is part of the extension course rapporteur: "Psychosocial Care for users of alcohol and other drugs in Covid -19 times" from the Department of Social Service at UFF Campos. Its methodological procedures were: bibliographic survey, document analysis and participant observation. And he dares to present as a result: the invisibility of the drug user in social policies, the pandemic as a mitigation of social inequality and the importance of professional reinvention in the context of Covid-19.

Keywords: Mental Health Policy; Drug users; Covid-19

**1. Introdução**

A construção do pensamento acerca da atenção psicossocial à pessoa em sofrimento psíquico e / ou usuário de álcool e outras drogas se faz preponderante no contexto da pandemia por Covid -19. Sobretudo, por se tratar de sujeitos que vivenciam a importância do território como parte subjetiva e objetiva da construção de si através das vivências. Sejam vivências nos serviços de saúde, na rede de cuidado, na garantia da sua empregabilidade dentre outras.

O fechamento do território como medida de saúde pública, a partir de março/2020, trouxe a preocupação para com os usuários da Política de Saúde Mental uma vez que pouco se ouvia sobre medidas e caminhos de cuidado para estes. Bem como, a preocupação com o avançar do sucateamento dos serviços de saúde mental, a ausência de atenção aos trabalhadores da saúde mental e invisibilidade imposta a esta política no contexto governamental atual, em especial, no campo do álcool e outras drogas que ganha destaque com a redução de fundo público e aumento de incentivo às Comunidade Terapêuticas.

Em linhas gerais tem-se a convocatória ao enaltecimento dos ideários manicomiais e o incentivo a espaços ou retorno de outros com tal perspectiva no exercício na política de saúde mental. E a declaração da pandemia deve ser vista como recurso para o convite ao manicômio a partir do “fica em casa” ou “fique na comunidade terapêutica” ou “fique no manicômio”. Diante disso, surge a preocupação com a formação permanente no campo da atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no contexto da pandemia como medida estratégia de construção coletiva e de qualidade para ações que coadunam com práticas emancipatórias e aliadas a estratégias de redução de danos, antimanicomiais e antiproibicionistas.

Para tal, em 6 de outubro de 2020 foi lançado o Curso de Extensão: “A Atenção Psicossocial ao usuário de álcool e outras drogas em tempos de Covid -19” pelo Departamento de Serviço Social de Campos da Universidade Federal Fluminense (UFF) que teve como proposta possibilitar a reflexão acerca da atenção aos usuários de álcool e outras drogas em tempos de Covid-19 como questão de saúde pública, no âmbito da política de saúde mental. A metodologia utilizada foi o uso de plataformas on-line para que o alcance a profissionais da política de saúde mental e interessados pela temática se desse em todo o Brasil.

A atividade extensionista contou como mediadores, sujeitos que discutem em suas pesquisas e trabalham com o tema das drogas; e possibilitou reflexões acerca das drogas na sociedade capitalista, a política de atenção aos usuários de drogas, a estratégia de redução de danos, a rede de atenção psicossocial e a racialização do usuário de drogas, profissionais, instituições formadoras e política, na pandemia.

A atividade teve duração de 6 encontros e contou com um média de 320 participantes com formação diversa (assistente sociais, psicólogas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e fisioterapeutas), teve alcance nacional, sendo transmitidos por meio do Facebook do Centro Acadêmico do Serviço Social- Cass-Josy Ramos, o que ainda permite acesso às aulas, já que estão gravadas e disponíveis na rede social citada, democratizando e atualizando a formação.

Diante disso, este artigo apresenta considerações importantes sobre o que fora pensado e construído ao longo do curso de extensão e traz reflexões, em especial, sobre a aula de número 3 a qual foi discutido os desafios dos profissionais de Serviço Social e Psicologia no seu fazer profissional na política de saúde mental no contexto da pandemia. Cabe destacar que a referida atividade também se insere como participação em outro projeto de extensão no Projeto de Extensão “A expressão da questão social no contexto da pandemia de Covid-19 e os desafios ao seu enfrentamento”.

Busca-se com o presente material, que se apresenta próximo a uma relatoria da atividade extensionista, possibilitar uma ampliação do debate e análises sobre este campo tão caro aos profissionais que aqui dialogam com as leitoras e leitores. Um artigo feito a seis mãos e inúmeras reflexões acerca da atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas na pandemia por Covid – 19 a partir de leituras críticas e vivências no território.

**2. A atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas na pandemia por Covid-19**

A construção da atenção psicossocial na sua compreensão enquanto “novo modo de cuidar” a partir das ideias da Reforma Psiquiátrica, convoca a reinvenção da atenção aos usuários de álcool e outras drogas que apresentam sofrimento psíquico em decorrência do uso abusivo ou outros. No entanto a referida construção se deu a partir de duas tendências importantes e atuais para o campo que são: a repressão e a estratégia de redução de danos.

A repressão se afirma por meio de práticas proibicionistas que colocam a droga como tema central do debate e acaba por secundarizar ou descartar o olhar sobre o usuário de drogas. Assim como reforça a criminalização do traficante e usuário de drogas, e funda a existência de um crime e um criminoso, e assim o cárcere como resposta.

Proibicionismo é uma forma simplificada de classificar o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias. Seus desdobramentos, entretanto, vão muito além das convenções e legislações nacionais. O proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas. [...] O proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente. (FIORE, 2012, p. 01)

A estratégia de redução de danos busca “ações que visam minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados ou secundários ao uso de drogas sem necessariamente requerer a redução de consumo de tais substâncias” (ANDRADE, 2004, p. 87). Ou seja, baliza as ações dos trabalhadores da política de saúde mental em defesa pela vida, os quais deveriam caminhar na compreensão dos usos de drogas e reconhecimento dos usuários de drogas como sujeitos de direitos.

A compreensão dos usuários de drogas enquanto cidadãos reforça o seu lugar nas políticas sociais, cabendo destaque para o seu estar no território para além da política de saúde mental. E ainda fortalece ações que visam à emancipação humana em detrimento da repressão contra a droga. Ou seja, a importância de se entender esta pessoa como um sujeito integral e com plenos direitos, em especial o direito de fazer escolhas sobre o uso de drogas e a condução do seu cuidado em saúde quando este se faz necessário.

No entanto, desde 2017 com os ataques que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Política de Saúde Mental vem sofrendo através da imposição de uma nova RAPS e uma “Nova Política de Saúde Mental” voltada para o modelo hospitalar/asilar, o qual convoca o retorno aos manicômios e a práticas médico centradas. Colocam em xeque todo o modelo de atenção psicossocial construído até então. E no campo do álcool e outras drogas tais retrocessos se afirmam, mais ainda, no fomento as Comunidades Terapêuticas (CTs) e leitos hospitalares, levando ao sucateamento dos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e o desmonte das equipes de saúde mental.

Ao pensarmos a atenção aos usuários de drogas na pandemia por Covid -19, cabe destacar que a pandemia apresenta a necessidade de um novo modo no estar no território aliada a um recrudescimento da violação dos direitos sociais e a convocação pelo isolamento social (a mobilização pelo “fique em casa”) e a preocupação pelo momento convidativo para ações manicomiais. A ideia do isolamento social como caminho de não sufocar o Sistema Único de Saúde (SUS) e evitar a circulação do coronavírus foi medida relevante para o cuidado. Entretanto, não houve a reflexão de que para uma grande parcela da classe trabalhadora, e nisso incluímos os usuários de drogas, o “ficar em casa” poderia representar a fome, a miséria, a violência doméstica, a produção de angústias, dentre outras expressões da questão social[[5]](#footnote-5). Sem elevar a compreensão de que para esta parcela da população, a qual se encontra em vulnerabilidade social, o vírus se tornou apenas mais um problema, uma vez que a desigualdade social sempre esteve presente em seu cotidiano e que na pandemia isso apenas se tornou mais latente. Bem como, a situação daqueles em situação de rua que passaram a sofrer medidas compulsórias de recolhimento, tratamento e outros, que nos períodos de maior fechamento de comércio e serviços, com isolamento acima houve um aumento significativo na perda do trabalho e renda, e redes de solidariedade, que inclui a alimentação.

No caso dos usuários de álcool e outras drogas no contexto de caos “pandêmico”, a invisibilidade ainda é reforçada quando não se fala sobre tal sujeito, quando não se inclui a questão das drogas como tema para o comportamento de risco e assim de contaminação pelo vírus. Apenas se reforça a marca do estigma, preconceito e desigualdade social pela sua relação com a substância droga e pela forma como parcela da sociedade moraliza e criminaliza os usos (RODRIGUES, 2008). O que os tornam ainda mais vulneráveis no contexto em que o território se fecha e o acesso aos serviços de cuidado em saúde mental passam a intervir sobre um “novo normal”, que em muitos casos requer o acesso à internet e smartphone e / ou passam apenas a funcionar nos casos de crise. Assim, fazendo com o sentido de território como aquilo que “[...] expressa e é atravessado por rebatimento e transformações do tempo presente” (ABREU, 2016, p. 33), se perca, em alguns casos.

O fechamento do território passou a produzir sofrimento para os usuários de álcool e outras drogas e convocou as equipes de saúde mental para uma melhor reorganização da atenção e cuidado psicossocial. Uma busca incansável por novos caminhos da atenção e cuidado, mas sempre atenta ao referencial da Reforma Psiquiátrica, Redução de Danos e próxima das orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), pois se fazia e ainda se faz necessária além da mudança da rotina dos serviços novas ações que atendam a: de higienização, educação em saúde, usos de equipamentos de proteção individual e a inserção da tecnologia para a efetivação do cuidado (BARBOSA et al, 2020).

Diante disso, a iniciativa do Curso de Extensão: A Atenção Psicossocial ao usuário de álcool e outras drogas em tempo de Covid -19 na tentativa de possibilitar reflexões e construções coletivas e psicossociais de cuidado em saúde e em defesa do SUS teve como tema primordial pensar o usuário de álcool e outras drogas na pandemia por coronavírus e trazer para a arena de disputa e debate a relevância da discussão sobre tais sujeitos, tornando-os visíveis para as políticas sociais e reforçando seu lugar na sociedade.

Com isso, dar visibilidade ao usuário de álcool e outras drogas vem sendo papel principal das equipes de saúde mental e estudiosos do tema. Para tal seguiremos este artigo apresentando as reflexões sobre o olhar da profissional de Serviço Social e da Psicologia que foram realizadas na aula 3 do curso de extensão intitulada “Os desafios do trabalho de Assistentes Sociais e Psicólogas na política de saúde mental”, na tentativa de apresentar algumas visões possíveis sobre a atenção aos usuários de drogas que antecedem a pandemia, mas que se tornam latentes no contexto em que somos convocadas a repensar práticas, saberes e cuidado ao longo do ano de 2020.

**3. Desafios ao trabalho das Assistentes Sociais na política de saúde mental, álcool e outras drogas**

 Neste item temos como objetivo discutir, a partir de referências da área e também das experiências acumuladas no trabalho como Assistente Social em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS e CAPS AD), como o Serviço Social pode se colocar no campo da saúde mental numa posição de direcionamento da assistência aos usuários, a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira e dos princípios do projeto ético político profissional.

Pensar o trabalho da Assistente Social na saúde mental requer estarmos atentos à conjuntura atual da política de saúde mental no país conforme fora abordado, bem como, a correlação de forças presentes, pois estas afetam diretamente o trabalho dessa profissional, tanto como trabalhadora assalariada, quanto em decorrência do fato que estas influenciam nas respostas profissionais que serão dadas. Dito de outro modo, a realidade não pode ser entendida como um mero pano de fundo, ou como processos autônomos que nada tem a ver com o exercício profissional posto que é a partir desta que se conformarão novas estratégias de enfrentamento das novas roupagens da questão social (IAMAMOTO, 2001).

Dessa maneira, entendemos que existem desafios colocados para o exercício profissional das Assistentes Sociais na saúde mental na atualidade, ao passo que vivenciamos uma fase de contrarreformas e retorno de discursos que se materializam na aprovação de normativas, incluindo na RAPS dispositivos assistenciais que não coadunam com a lógica antimanicomial. Como exemplos podemos citar o caso das comunidades terapêuticas e dos ambulatórios de saúde mental.

Faz-se necessário fazer esta discussão ao passo que na medida em que práticas segregadoras e embasadas no modelo manicomial dividem espaço com as prerrogativas da Reforma Psiquiátrica no interior dos serviços, o que sempre ocorreu, mas hoje conta com o reforço de discursos e normativas do Governo Federal. E diante disso, cabe a Assistente Social, em consonância com os princípios do seu Código de Ética Profissional e as diretrizes do projeto ético-político, defender a direção do cuidado em saúde mental para um cuidado integral, universal, com privilegiamento da dimensão territorial, considerando o usuário da saúde mental enquanto um sujeito de direitos. Tal trabalho se constitui num trabalho cotidiano tanto com os outros profissionais, quanto com as famílias e os usuários, buscando desconstruir a lógica da institucionalização e da loucura enquanto algo a ser isolado, controlado ou enclausurado.

Entendemos que mais do que nunca, diante desse cenário, a Assistente Social é uma profissional imprescindível no trabalho da política de saúde mental, pois possui a competência pela sua formação para desvelar os fios da questão social em suas novas expressões na relação com os diversos modos de sofrimento psíquico, muitos deles, desenvolvidos por essa lógica capitalista e neoliberal que reduz o sujeito, a um cidadão-consumidor.

Além disso, pode propor e pensar coletivamente caminhos para a efetivação de direitos e acesso a bens e serviços, diante do retraimento das políticas sociais, a partir da implementação do projeto neoliberal no país a partir da década de 1990. Como exposto por Machado (2009, p.83), o exercício da Assistente Social na saúde mental “está localizada na trama das relações loucura/exclusão/discriminação e política de saúde mental/política pública, que vão se delineando e se particularizando no cotidiano da questão social”.

Cabe ressaltar, que quando apontamos a direção de um projeto não estamos de modo algum defendendo a exclusão do diálogo entre as equipes, ou buscando uma lógica de trabalho fragmentada, mas sim, através do diálogo com os profissionais, os estudos das situações surgidas no serviço, nas pactuações do projeto terapêuticos singulares, nas reuniões de equipe, apontar um rumo posto que a profissão defende valores libertários e da defesa de direitos, que em grande parte corrobora com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira e com as normativas a ela atreladas.

O fortalecimento de um trabalho de cunho interdisciplinar, a partir do incentivo da Assistente Social poderá potencializar um enfrentamento coletivo dos profissionais dos desafios postos na assistência em saúde mental, pensando o usuário em suas diversas dimensões, bem como, visando o cuidado integral a partir do diálogo entre profissionais da equipe para pensar estratégias para o cuidado desses usuários e de suas famílias, sendo o cuidado com estes e não para estes. Requer para tanto buscar o conhecimento do trabalho dos outros profissionais de modo a entender as lógicas presentes em cada um dos campos de saberes e facilitar o diálogo.

Precisamos afirmar o sujeito em sofrimento psíquico e o usuário de álcool e outras drogas enquanto sujeitos de direitos, e não objeto de intervenção das diferentes áreas de saber, como se este fosse desprovido de qualquer conhecimento sobre si e sobre o mundo. Porém, tendemos a isolar aquilo ou aqueles que não funcionam na mesma lógica que nós, lógica essa que a partir dos nossos próprios valores julgamos ser as melhores e sobre as quais os outros devem ser medidos. O trabalho com diferentes profissionais, sobretudo, com a Psicologia nos serviços de saúde mental nos tem possibilitado uma maior aproximação da consideração dos usuários da saúde mental não como meros possuidores de algum transtorno mental, mas como bem trouxe Franco Rotelli (1990, p. 90) com um sujeito em sua “existência-sofrimento”.

Outro elemento que é importante discutir diz respeito às condições objetivas e subjetivas desse sujeito. Muitas das vezes nos serviços, há um entendimento, por ainda se trabalhar numa lógica de modelo biomédico, apesar do modelo da atenção psicossocial propor outra condução, que o trabalho deve ser voltado para a resolução dos conflitos subjetivos, para o sofrimento psíquico, nos esquecendo que em grande parte das vezes tais sujeitos vivenciam condições objetivas de vida, trabalho, falta de pertencimento social que interferem na situação de sofrimento que ele traz, e que a resolução de tais problemas é uma forma de lidar com tal sofrimento. Dentro desse campo, se apresenta algo que é um nó na saúde mental e que avalio que o Serviço Social pode direcionar o trabalho para o seu fortalecimento, que é a questão do trabalho intersetorial.

Cotidianamente no trabalho na saúde mental, somos vistos pelos profissionais de outras áreas como os “encrenqueiros ou os estranhos”. Tal visão advém da luta cotidiana dos profissionais para garantir que os usuários da saúde mental tenham o direito de serem atendidos em qualquer setor, programa, serviço, do mesmo modo como a maior parte da população tem. O carimbo do "transtorno mental" dado para um usuário que transita pela política de saúde mental traz vários efeitos na sua vida, tanto simbolicamente, quanto do ponto de vista objetivo, já que há muitas vezes um impedimento do acesso ao atendimento.

Muitas vezes, a intervenção das Assistentes Sociais é realizada para garantir que um usuário possa ser atendido pela equipe de um CRAS, que possa ser acolhida numa Casa de Passagem, ou tenha o direito de ter a guarda de um filho, que às vezes é questionada por ter um determinado sofrimento psíquico e/ou uso de drogas, que seja avaliado adequadamente por uma equipe numa unidade de urgência quando apresenta uma dor de estômago, quando quebra um pé, sente uma dor de ouvido.

Isso por vezes ocorre pois há um entendimento firmado sobre o preconceito contra esses sujeitos, de que todos os seus problemas devem ser resolvidos em um único lugar, antigamente nos hospícios, e atualmente nos CAPS (em suas diversas modalidades). Tais práticas nada mais são do que expressão da lógica manicomial que ainda é tão presente, e, das instituições totais discutidas por Goffman (2010).

A questão da intersetorialidade nos parece também inequívoca se considerarmos a saúde no seu conceito ampliado como exposto no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ou seja, como resultante das condições de vida, trabalho, acesso à moradia, habitação, saneamento básico, alimentação, dentre outros. Logo, ao atender o usuário precisamos considerar que este apresenta múltiplas questões que vão além de ter um transtorno mental e necessitar de tratamento em saúde mental, posto que mora em determinado lugar, tem uma família ou não, tem um trabalho, apresenta uma determinada história de vida, estabelece alguns tipos de relações comunitárias, tem acesso a renda ou não. Se faz preponderante pensar no cuidado integral a esse sujeito, que inclui a necessidade da orientação do usuário e de sua família para ter acesso a programas sociais e benefícios, ao mercado de trabalho, às políticas sociais de um modo geral.

Isso requer a interlocução com outros serviços tanto na saúde quanto fora dela e não podemos negar que ainda existe muito preconceito em relação a esse público, o que demanda que tenhamos o conhecimento: da RAPS, dos dispositivos assistenciais e das políticas ofertadas no município de modo que possamos estar munidos de informações para estabelecer o diálogo com esses parceiros no sentido de garantir o acesso às políticas sociais.

Outra atividade que pode ser realizada pela Assistente social, apesar de não se constituir enquanto atribuição privativa do trabalho da Assistente Social diz respeito a alavancar as discussões entre diferentes equipes e através de reunião de rede, estabelecimento de fluxos e discussões de casos, construção de grupo de trabalho intersetoriais para discussão de temáticas que envolvem os usuários dos serviços, e buscar ações no sentido de possibilitar a reabilitação social desses usuários.

Cabe ressaltar que todos nós, antimanicomiais ou não, de forma mais amena ou mais exacerbada trazemos em nosso corpo, já que é uma herança cultural e social a exclusão do louco, e isso não se desconstrói do dia pra noite. Precisamos nos questionar a todo o tempo sobre o nosso exercício profissional, posto que podemos trabalhar em um CAPS, por exemplo, e ter práticas segregadoras, controladoras e iatrogênicas, reforçando a institucionalização desses sujeitos. Cabe ressaltar que institucionalizar não se restringe apenas a confinar pessoas numa determinada instituição.

Institucionalização é um fenômeno que atinge potencialmente a todas as pessoas na sociedade, cujos comportamentos, atitudes e crenças, bem como os paradigmas que regem suas ações sociais e profissionais, são mediados por configurações acordadas para fins de manutenção de um certo estatuto social e cultural. Desinstitucionalizar é alterar estes padrões e buscar novas maneiras de ser, reinventar novas formas de viver e, no âmbito do cuidado com a saúde mental, criar novas abordagens, praticar novos olhares, inventar a mudança para influir de forma positiva na determinação social do processo saúde-doença. (MILLANI; VALENTE, 2008, p.11).

Pode parecer que tal apontamento se constitui numa obviedade, porém não é porque no exercício profissional tendemos muitas vezes a reproduzir modelos que foram socialmente e culturalmente construídos, por exemplo, de achar que sabemos sobre o que é melhor para eles, muitas vezes acabamos por reproduzir práticas manicomiais de controle, metamorfoseada em discurso de cuidados.

Um exemplo disso é quando dentro dos serviços de saúde mental profissionais tendem a fazer avaliação meritocrática para encaminhar os usuários para ter acesso a determinados benefícios, como, Benefício de Prestação Continuada- BPC, programas de transferência de renda, querendo apontar como farão uso do benefício. Havendo, portanto, uma moralização desses sujeitos, o que nos aproxima de uma prática profissional conservadora. Logo, temos o desafio de nos questionar o tempo todo sobre o nosso exercício profissional para não replicar modelos do certo, aceitável, desejável, que nós construímos em relação aos nossos usuários a partir de nossos parâmetros.

Especificamente no campo de álcool e outras drogas vimos os retrocessos marcados inicialmente pela inclusão das Comunidades terapêuticas em 2011 com aprovação da Portaria 3088/2011 que passa 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) e destinar recursos públicos para esses dispositivos, bem como regras de funcionamento.

Já em 2019 com a Nota Técnica nº 11/2019 temos aprovação da Nova Política de Saúde Mental que vem desconstruir todos os avanços que a reforma psiquiátrica trouxe para assistência e saúde mental no país ao passo que substitui a lógica do trabalho para política de álcool e outras drogas da redução de danos para abstinência, bem como institui o CAPS Ad IV como dispositivo de triagem para a realização de internações nas CTs. Além disso, reforça a abertura de leitos em hospitais psiquiátricos, os colocando dentro da RAPS, aumentando seu financiamento, bem como, inclui os ambulatórios de saúde mental reforçando a lógica biomédica e de assistência curativa, além de trazer de volta velhas práticas manicomiais como é o caso do eletrochoque, agora denominado de eletroconvulsoterapia utilizando um discurso pseudo científico.

Além disso, em 2020 (no Brasil) com a pandemia de coronavírus, as equipes dos dispositivos de saúde mental se defrontaram com mais enfrentamentos, ao passo que medidas restritivas precisaram ser implantadas com o objetivo de diminuir a propagação da doença. E uma das atividades mais afetadas foram os espaços de convivência dentro dos CAPS e as atividades coletivas que têm papel de extrema relevância no sentido do cuidado desses sujeitos.

Logo, os serviços precisaram se reinventar no sentido de garantir o cuidado, seja através de atendimentos mais pontuais, ou com adoção de atividades em menor número de usuários, ou ainda a partir da utilização de recursos tecnológicos. Porém, muitas dificuldades vêm sendo encontradas posto que muitos dispositivos assistenciais suspenderam seus atendimentos, deixando os usuários que em grande parte tem uma condição de vida mais precária em situação de maior vulnerabilidade. E ainda, por falta de investimentos ao longo do tempo na Política de Saúde Mental, muitos dos dispositivos tiveram dificuldades para realizar atendimentos via telefone ou internet, tornando mais difícil o acesso do usuário ao tratamento.

Nesse contexto pandêmico, sobremaneira, no período do final do ano de 2020 e início de 2021, identificamos no exercício profissional dentro do CAPS uma demanda maior para atendimento para a questão do uso abusivo de substâncias potencializado pelos efeitos da pandemia, mas de forma bastante evidente um crescimento de relatos dos usuários em situação de extrema vulnerabilidade social, como situações de fome, falta de moradia, dificuldade de acesso a alguma atividade laborativa, dificuldade de retirar segunda via de documentos até para ter acesso a benefícios que tenham pra receber e a consequente solicitação de orientação sobre benefícios assistenciais (cesta básica emergencial, BPC, inclusão em Bolsa Família).

Nesses casos muitos usuários informam que a pandemia, a necessidade de isolamento social, o desemprego, a cessão do auxílio emergencial se constituíram como um agravamento das condições de suas vidas. E diante disso, o Serviço Social tem encontrado bastante dificuldade no que se refere a responder tais demandas, ao passo alguns serviços que são indispensáveis como a Fundação Leão XIII[[6]](#footnote-6), o Detran, o atendimento para expedição de carteira de trabalho (todos para a questão de documentação), o Restaurante Popular, o Centro Pop, os CRAS e CREAS, ou paralisaram seus atendimentos ou estão os fazendo de modo remoto.

Isso se constitui num problema posto que num momento em que as expressões da questão social se aviltam, os serviços que devem atender aos usuários em maior vulnerabilidade param de funcionar, ou funcionam de modo remoto e a maior parte da população que dela necessita não tem meios de acessá-la através de telefone, internet e/ou computadores.

Diante disso, o Serviço Social buscou na medida do possível garantir o acesso desses usuários a esses benefícios e serviços através dos meios disponíveis, por exemplo, fazendo requisição de cestas básicas no setor de plantão da prefeitura, intermediando a realização ou atualização dos cadastros assistenciais via telefone, realizando solicitação e acompanhamento de Benefício de Prestação Continuada ou perícia médica por meio do aplicativo Meu INSS, fazendo a carteira de trabalho digital, discutindo casos com a equipe da Pousada da Cidadania (Casa de Passagem localizada em Macaé/ RJ) para o acolhimento emergencial, e posterior, elaboração conjunta do Projeto Terapêutico Singular de cada usuário, dentre outros.

Além disso, um dos trabalhos que vem se fazendo necessário é a orientação cotidiana dos usuários e familiares sobre os cuidados a serem tomados em relação à prevenção do COVID-19, sobremaneira, em relação aos cuidados higiênicos, uso de máscaras e distanciamento social, considerando logicamente a realidade social em que vivem.

O cenário atual na Política de Saúde Mental e o contexto da pandemia se constituem como mais um desafio para os profissionais da atenção psicossocial, incluindo as Assistentes Sociais, que cotidianamente necessitam apontar a direção nos serviços para os princípios da reforma psiquiátrica, tendo como orientação a liberdade, a defesa de que o tratamento ocorra no território, e que internação seja a última opção, quando de fato todos os recursos extra-hospitalares tiverem sido tentados; além de uma direção da assistência na perspectiva da redução de danos, do respeito às decisões dos usuários, ou seja, de práticas que sejam de fato antimanicomiais.

Isso não se constitui numa tarefa fácil, mas acredito que se de fato estivermos comprometidos com uma direção ético-política do projeto profissional, isso é um missão necessária, um trabalho de resistência que necessita ser realizado não sozinho, mas tendo como parceiros os enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, educadores físicos, a própria categoria dos médicos psiquiatras, bem como, com equipe de apoio (que é tão importante para a realização do trabalho), e sobremaneira, os usuários e familiares que devem ser protagonistas nesse processo.

Por fim, nesse cenário de tantos retrocessos faz-se necessário o aprimoramento profissional contínuo e um posicionamento da Assistente Social que está inserido na saúde mental bem como de outras categorias profissionais que acreditam em uma política de saúde mental comunitária, de cuidado no território, com direito à liberdade e na reabilitação social dos usuários em sofrimento psíquico e / ou usuários de drogas. Logicamente se trata de um enfrentamento conjunto posto que nenhuma categoria profissional poderá sozinha dar respostas ou enfrentar tais ataques.

Pensando especificamente no trabalho da Assistente Social na Saúde Mental é importante evidenciarmos o projeto ético-político profissional que tem como princípio fundamental a liberdade, que está em consonância com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, bem como da própria Reforma Sanitária. Quando falamos de liberdade como valor ético político central consideramos que temos um compromisso com a emancipação dos indivíduos sociais, com a ampliação da democracia e com a qualidade dos serviços prestados à população usuária, e ainda ao acesso irrestrito a política de saúde / saúde mental que seja integral, universal, includente e equânime, bem como às outras políticas sociais.

**4. Desafios ao trabalho das Psicólogas na política de saúde mental, álcool e outras drogas**

O campo da saúde mental e da atenção psicossocial convoca o encontro entre a Psicologia e o Serviço Social, que compõem a equipe multidisciplinar sem necessariamente estarem alinhadas numa perspectiva interdisciplinar. O que exige a problematização das dicotomias históricas que marcam o processo da formação e da intervenção em dispositivos da rede de atenção psicossocial, entre indivíduo e sociedade, subjetivo e objetivo, imaterial e material, micro e macropolítico, clínica e política, teoria e prática entre outros. Tais dicotomias resultam de reducionismos marcados também por paradigmas que dissociam as questões estruturais de raça, classe e gênero da produção de conhecimento e da atuação profissional.

A Psicologia está entre as ciências *psi* e categorias que são legitimadas no campo, com saberes e práticas hegemônicas que dificultam avanços da reforma psiquiátrica antimanicomialista, como apontado por Rachel Gouveia Passos (2018). Pensar nos efeitos da hegemonia psi é, portanto, colocar em análise o predomínio de perspectivas europeias e estadunidense, com visão de ser humano abstrata, a-histórica, descontextualizada que reduz a uma dimensão individual privada, psicologizada com efeito evidente de despolitização das práticas. O que mantém a dissociação entre o sujeito/indivíduo e o social, o desejo e a política. “Assim é que não causa espanto, entre muitos, afirmação de que Psicologia e Política não se misturam, ou, de que, quando somos psicólogos não somos militantes e se somos militantes não devemos sê-lo enquanto psicólogos” (BENEVIDES, 2005, p. 22).

A presença e hegemonia *psi* na atenção psicossocial gera o conforto do reconhecimento da ciência e da profissão, bem como a crítica comum à psiquiatria tradicional e o reducionismo biológico, sem, entretanto, acompanhar de um processo urgente de racialização deste lugar e crítica direcionada ao reducionismo médico sem olhar pro psicologismo. A provocação de Rachel Gouveia Passos (2018) sobre os efeitos da hegemonia psi aponta para a contribuição na manutenção de status quo, de um estado de ordem, de um tipo de subjetividade dominante que faz a cisão entre normais e anormais. E se a profissão vem sendo ocupada predominantemente por pessoas brancas e com teorias brancas, então tem um fazer com uma escuta surda às questões sociais, e portanto, escuta surda branca, e racista.

A partir dessa provocação e das inserções de acadêmicas pretas, periféricas, através dos estágios nos serviços da RAPS e pelo grupo de pesquisa-intervenção em saúde mental e justiça, com o dispositivo clínico-político do acompanhamento terapêutico- AT, tem se tentando fazer uma virada antirracista como transversal ao movimento antimanicomial e antiproibicionista para a desinstitucionalização da loucura e do uso de drogas como anormalidade/ doença e periculosidade.

Para além da composição em equipe multidisciplinar numa perspectiva interdisciplinar, a atenção psicossocial incita a produção de saberes e práticas transdisciplinares, em rede, tanto enquanto equipamentos dos sistemas públicos da saúde, educação, assistência social, cultural, lazer, entre outros, como também de redes informais, que se dão no território, que é vivo e dinâmico.

A aposta do trabalho no território e articulação de redes requer o deslocamento da atuação na clínica privada para uma clínica transdisciplinar, nômade e ampliada. O que implica em, necessariamente, alterar as matrizes curriculares, o âmbito da formação em Psicologia, tradicionalmente voltado para a clínica liberal, que teve como um dos efeitos a construção do imaginário social da figura do psicólogo e de um serviço elitizado, que predomina nas últimas décadas, mesmo com a crescente inserção e alteração do mapa profissional. “Deixamos de ser majoritariamente profissionais liberais e nos tornamos profissionais assalariados do setor público, do privado e do terceiro setor, nessa ordem” (BASTOS; GONDIM, 2010 apudFERREIRANETO, 2011, p. 25).

Um dos analisadores desse imaginário está na frase: “ir a um psicólogo” que funde o profissional com a função/ lugar, caracterizado pela dificuldade de acesso. Com a inserção nas políticas públicas, especialmente na saúde mental e na assistência social, há necessidade de deslocar o lugar/ espaço, não apenas geograficamente indo até territórios novos, mas sobretudo aprendendo com o território e partindo dele, tanto em relação à ampliação de perspectivas como de pertencimento étnico-racial e social. Questões chave que permeiam o documento de referência para as Técnicas para a Prática da(o) Psicóloga(o), elaborado no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), como uma das respostas do Sistema Conselhos de Psicologia às demandas do movimento negro para “a produção de teorias e que contribuam com a superação do racismo, do preconceito e das diferentes formas discriminação” (CFP, 2017, p. 8).

Entretanto, como adverte Ferreira Neto (2011), a inserção de psicólogas nas políticas públicas por si, não garante, um compromisso social diferenciado, podendo ser mantida a lógica classista e racista, pautada num modelo clínico privatista. O que decorre, principalmente, porque essa inserção está ainda em descompasso com as mudanças no processo de formação, em que há predomínio de um currículo fragmentado, tecnicista, conteudista ou ainda supervalorização de práticas para atender o mercado, ambas distantes de uma formação crítica e criativa que articule o tripé ensino, pesquisa e extensão, comprometida em atender as demandas sociais.

Durante a pandemia pela Covid-19 vimos a suspensão do calendário acadêmico das instituições de ensino como medida preventiva e de controle da maior urgência sanitária do contemporâneo, resultando no fechamento dos serviços de psicologia e suspensão de atividades de extensão e estágios, o que é analisador da centralidade do ensino em detrimento da extensão, justamente a que evidencia a articulação com serviços. Contudo, é crucial pensar o que pode a universidade, qual é a sua função também na prevenção e controle da pandemia, muito além da oferta do ensino remoto.

Nesse sentido, o grupo de pesquisa-intervenção na interface entre os campos da saúde mental e da justiça- GPISMJ da UFF Campos[[7]](#footnote-7) teve que atualizar suas referências e modos de intervir, uma vez que não seria possível, ética e politicamente, simplesmente suspender as atividades. O GPISMJ acompanha pessoas em situação de sofrimento psíquico grave, não necessariamente decorrentes do uso abusivo de drogas, que sofrem medidas judiciais, tais como a curatela e histórico de internação compulsória, encaminhadas pelo Ministério Público e pela RAPS, através do dispositivo clínico-político do acompanhamento terapêutico- AT. Temos como princípio que o grupo não se constitui como serviço, mas é parte da rede na dimensão formativa que oferece atividades de formação e intervenção.

Pautado pela perspectiva da pesquisa-intervenção, o AT contribui para a formação ética-política e de acadêmicas de Psicologia, para a indissociabilidade entre clínica e política, para o compromisso social da universidade com as demandas das pessoas vulnerabilizadas pelos marcadores de sofrimento psíquico, gênero, raça e classe. Com a pandemia pela Covid-19 e o aumento da vulnerabilidade dessas pessoas, decorrente das condições de vida destes marcadores e do sofrimento psíquico e uso abusivo de drogas ou problemas fruto das atividades ilícitas, novos desafios surgiram para o acompanhamento terapêutico.

O AT tem como *locus* fundamental a habitação do território, junto com usuárias, familiares e outros, promovendo o processo de desinstitucionalização que favorece a produção de autonomia e saúde, convivência comunitária e ocupação da cidade, o que gera novos processos de subjetivação. Entretanto, com a pandemia, especialmente nos primeiros meses, as ruas se tornaram territórios (im)possíveis de circulação pelo maior risco de contágio e controle pelo Estado.

Assim, questões novas surgiram: como manter medidas de biossegurança recomendadas, como uso de máscaras, álcool gel e distanciamento nas atividades pelo território, serviços, que requerem circulação e encontros? O que representa usuário negro de máscara andando na rua? Como orientar para que fiquem isolados, em casa, quando o trabalho de expansão e constituição de novas relações comunitárias eram (e são) as apostas de cuidado? A recomendação “Fique em casa” não seria armadilha para justificar o isolamento histórico, como forma de tratamento, a que estas pessoas são submetidas visando principalmente a segurança social e em defesa da sociedade, que os têm como essencialmente perigosas? O isolamento e distanciamento social preconizados podem ser afetiva e efetivamente cuidado e proteção? As dificuldades em manter o isolamento e distanciamento aumentam os riscos de recolhimento e internação compulsórias? O que, em nome do cuidado, tem atualizado práticas manicomiais, repressoras, violentas e violadoras de direitos? O que a redução de danos, para além de estratégia, mas como princípio, pode auxiliar na construção de intervenções que diminuam o contágio, adoecimento e mortes?

Essas questões têm contribuído para a criação de outros modos de ofertar presença e atuar como intercessor e articulador de redes formais e informais. Portanto, pensamos em como ofertar presença *à distância* pela dupla ou grupo de acompanhantes terapêuticas e redutoras de danos, e mediada através de tecnologias, para contato direto ou indireto via rede de apoio. As demandas anteriores, tais como não acesso a direitos básicos, bens e serviços, aumentaram e escancaram a vulnerabilização e invisibilização das questões sociais como parte da produção e intensificação do sofrimento psíquico.

Com o escancaramento da desigualdade social, as pessoas acompanhadas já em situação de vulnerabilidade social, ficaram mais expostas aos riscos de contaminação, visto o não acesso a materiais e serviços necessários para a proteção. Além da centralidade dos serviços da RAPS e baixa cobertura no território, como medida de biossegurança foram suspensas atividades coletivas nos CAPS, unidades básicas foram fechadas, entre outros. Entretanto, a alimentação seguiu sendo oferecida nos serviços, e para ser acessada, muitas vezes, ficavam na rua aguardando a “quentinha” ao invés de receber orientações e kits de higiene e proteção individual e a refeição assegurada em casa.

Para a Covid-19, conforme apontam Karol e Silva (2020), a vulnerabilização social é mais um fator de risco. As medidas de controle do vírus ocultam a *necropolítica*, a política de produção de morte e controle dos corpos considerados descartáveis (MBEMBE, 2018). Uma das tarefas cruciais do AT tem sido reafirmar garantias mínimas de proteção e acesso a serviços para que essas pessoas não fossem completamente desassistidas. É importante considerar também que a necropolítica se expressa no estrangulamento dos serviços, com a sobrecarga de novas e antigas demandas, com profissionais deslocados para serviços de combate à COVID, sem condições adequadas de trabalho e proteção, com vínculos fragilizados e ameaças de descontinuidade por falta de pagamento e interrupção de contratos, no momento de maior ofensiva e sucateamento do Sistema único de Saúde.

Tal realidade exigiu a intensificação na relação com os serviços de referência de cada usuário, promovendo análises extremamente necessárias acerca da sobrecarga e precarização dos serviços e das práticas em saúde mental da cidade e ativar redes no território, já que em sua grande maioria, são pessoas com frágeis vínculos familiares e em intenso sofrimento.

Acredita-se que a pandemia é, paradoxalmente, um momento de estar ainda mais próximo, pois intervém naquilo que gera a insegurança, solidão, vulnerabilidade e outras. Considerando que somos todos contagiáveis, antigas questões são atualizadas tais como a lógica da periculosidade/ incapacidade que atravessa tais sujeitos, e o medo social, o inimigo-vírus se converte naquele considerado incapaz de se cuidar e que oferece risco de contágio, rapidamente colocando os usuários da saúde mental enquanto grandes vetores- inimigos.

Uma das maiores dificuldades tem sido manter contato com as pessoas, já que algumas deixaram de frequentar o serviço de referência e não possuíam telefone ou outro meio que viabilizasse o nosso contato. Essas dificuldades geraram muitas angústias, medos e inseguranças frente à imprevisibilidade do momento, viabilizar o acesso a meios de comunicação como celulares e, entrar em contato com aquelas que já o tinham, foi uma das estratégias possíveis para seguir o trabalho e ofertar escuta, orientações e mediar o acesso a serviços e a políticas de assistência, como o auxílio emergencial, audiências, consultas, entre outros.

Apesar da suspensão de atividades acadêmicas, foi necessário promover encontros e intervenções presenciais, devido à demanda e possibilidade das AT´s, com todos os cuidados necessários de distanciamento social e equipamento de proteção individual. Tais intervenções despertam sentimentos ambíguos, como o medo de ser vetor de transmissão e de se contaminar, em contraponto a saudade e a potência dos encontros e dos abraços, que em prol do cuidado coletivo, de si e do outro, não é possível vivenciar. A cada encontro, físico ou mediado pelo celular, sempre intensos, é preciso lidar com a ausência do toque e reinventar maneiras de tocarmos e cuidarmos distantes fisicamente. Modos possíveis de ser AT articulando, portanto, com a estratégia da Redução de Danos.

A Redução de Danos (RD) pode ser entendida como estratégia para abrandar os danos à saúde em decorrência a comportamentos de risco (POLLO-ARAUJO; MOREIRA, 2008). No contexto atual, a atuação pautada na Redução de Danos é crucial, tanto para prevenir a COVID-19 como outros agravos e problemas, e em caso de contágio, favorecer o tratamento no local de moradia e tratamento na rede de saúde. Se constituem como centrais para a diminuição desse contágio, com práticas educativas, preventivas e de cuidado, focando sobre a transmissão do vírus, formas de diminuir a propagação do contágio e, consequentemente, se proteger, e deste modo, contribuindo para a produção de autonomia e saúde, que são essenciais na desinstitucionalização. Processo que nos inclui e constitui enquanto universidade formadora, alterando modos de relação com a comunidade, entre professora e alunes, apostando que a assimetria não se transforme na dureza da hierarquia, e que estejamos construindo e aprendendo juntas.

Outras iniciativas se somam a estas na tentativa de buscar práticas de cuidados e estratégias de apoio para enfrentamento da pandemia e cuidado em saúde mental, articulando projetos de ensino, pesquisa e extensão como o projeto de ensino, pesquisa e extensão Rede Convida, que articulamos enquanto docentes e discentes do curso de Psicologia. Sua proposta surge na medida em que somos convocadas a traçar e inventar modos de enfrentamento e cuidado diante a irreversibilidade das transformações tecnológicas que nos tornam contemporâneos de turbulências inéditas, globalizantes, nos tornando vulneráveis. Em co-gestão de três docentes do curso de Psicologia da UFF- Campos, acreditamos que o ensino e a aprendizagem se dão como efeito e desdobramento da experiência compartilhada a partir das intervenções que produzimos, movidas pelo desejo de cartografar planos de afetação e produção de subjetividade e saúde implicados com as situações prementes com que nos deparamos em nosso processo formativo. A Rede Convida iniciativa se conecta a outras redes de pessoas, muitas egressas do curso de Psicologia da universidade e inseridas nas políticas públicas, e instituições de ensino, sindicatos e outras, para enfrentamento da COVID-19, visando também fomentar saberes e práticas transdisciplinares nos planos da escuta clínica, assim como da formação e de agenciamentos de redes comunitárias e de solidariedade.

Tanto o GPISMJ como a rede on-line, Rede Convida se propõe a realizar atividades de pesquisa, ensino e extensão, considerando ainda a indissociabilidade entre formação e intervenção. O que também requer que a Psicologia saia do lugar confortável de especialista e autoritarismo sanitário, que mantém a ordem proibicionista, capitalista, manicomialista, racista, classista, patriarcal. É urgente a necessidade de politização do nosso fazer, apostando na indissociabilidade entre clínica e política, entre micro e macro, entre uma atuação técnica e militante.

Parte-se da convocação a um trabalho que considera as distintas vulnerabilidades bem como a diversidade nos modos de existir e resistir à pandemia. Demarcamos que a Rede Convida se estabelece como um projeto com ações pautadas pela interseccionalidade, que “dá instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado – produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais (AKOTIRENE, 2019, p. 14). Deste modo, assumimos o compromisso com práticas que enfrentem e acolham o sofrimento psíquico em tempos de pandemia a partir das questões de gênero, raça e classe.

O momento convoca a produção de saberes e fazeres transdisciplinares, inventivos, articulados com movimentos sociais existentes e emergentes, em defesa do SUS, da reforma psiquiátrica e da transversalização das lutas em relação às opressões estruturais, para o que a universidade tem contribuições para a desconstrução e formação de profissionais comprometidos com a justiça social e o cuidado em liberdade.

**5. Considerações Finais**

A articulação de saberes e práticas é um dos caminhos escolhidos pela construção da atenção psicossocial na sua aproximação e exercício territorial junto aos sujeitos em sofrimento psíquico e / ou usuários com problemas decorrentes do álcool e outras drogas, sobremaneira, em tempos de pandemia, em que novos desafios ao cuidado são postos. É de fundamental importância considerar a fala dos profissionais da política de saúde mental e a participação dos sujeitos envolvidos (sejam usuários da política, seus familiares e sua rede de apoio) na compreensão de ações antimanicomiais e antiproibicionistas, as quais precisam viabilizar a inclusão social e emancipação política e social dos usuários de álcool e outras drogas.

O espaço de diálogo promovido por iniciativas como o curso de extensão: “A atenção psicossocial ao usuário de álcool e outras drogas em tempos de Covid- 19” se faz relevante na construção coletiva da atenção, cuidado e formação qualificada. Como tentativa de dar lugar e visibilidade aos trabalhadores aos usuários dos da política de saúde mental, álcool e outras drogas.

Nesse cenário de tantos ataques à Política de Saúde Mental, com o posicionamento governamental e a instituição de normativas que marcam o retorno de práticas que nos são velhas conhecidas e que defendem a exclusão, a segregação e o encarceramento, precisamos estar atentos e articulados para pensar formas de resistência a favor dos avanços que tivemos com a Reforma Psiquiátrica no país.

A compreensão de que a pandemia trouxe ainda mais a exponenciação da desigualdade social e com ela o reforço ao silenciamento e invisibilidade dos usuários de álcool e outras drogas precisa ser descortinado e atentado para o caminho da “manicomialização” da assistência em tempos de “fica em casa” ou “fica na comunidade terapêutica”. Logo, é necessário a reinvenção do exercício profissional, como apresentado o Serviço Social e a Psicologia, mas que não fique apenas nelas, no âmbito da atenção psicossocial sem perder de vistas os ideais da Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica, estratégia de Redução de Danos e reconhecimento de cidadania dos usuários de álcool e outras drogas.

De acordo com nossas inserções, militâncias e lugares institucionais e de fala, procuramos apontar sobre a importância de articulação entre a universidade e comunidade, ampliando o sentido de rede e formação-intervenção.

**Referênciais**

ANDRADE, T. M. Redução de danos: um novo paradigma? *In*: ALEMEIDA, A. R. B. et al. (org.). **Drogas**: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004. p. 87 - 95.

ABREU, M. H. E. **Território, política social e serviço social**. Campinas: Papel Social, 2016.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro/Pólen, 2019.

BARBOSA, A. da. et al. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. **Revista HUPE,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 01, p. 11-19, jan/jun, 2020.

BENEVIDES, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia e Sociedade,** Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 21-25, maio/agosto, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, 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). **Diário Oficial da União**, Brasília. Edição n. 251, Seção 1, p. 59, 2011

BRASIL. **Nota Técnica nº 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Ministério da Saúde, 2019.

BRITO, B. P. M.; SILVEIRA, L. Entre nós e redes: experiências de formação-intervenção para a saúde mental e atenção psicossocial. In: MACHADO, B. B.; CURI, P. L.; COSTA, R. A. **Psicologia em extensão: corpos à margem, desafios à formação**. Rio de Janeiro: Gramma Editora, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais**: referências técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP, 2017.

FERREIRA NETO, João Leite. **Psicologia, políticas públicas e SUS**.São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: FAMIG, 2011

FIOCRUZ. **III Levantamento sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro, Editora ICICT/ Fiocruz, 2017.

FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas.São Paulo: **Novos estud**, n.92, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 2 nov.  2020.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez editora, 2001.

KAROL, E.; SILVA, C.A. Da geografia da população à necropolítica: presentificação e disputas de sentido em tempos de coronavírus. **Revista Tamoios**, Rio de Janeiro, v.16, p. 39-49, maio, 2020.

MACHADO, G. S. Reforma Psiquiátrica e serviço social: o trabalho dos assistentes sociais nas equipes dos CAPS. *In*: VASCONCELOS, Eduardo M. et al. **Abordagens Psicossociais**. São Paulo: Hucitec, 2009, v. 3 (Perspectivas para o Serviço Social), cap. 2, p. 32-120.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 Ediçõe, 2018.

MILLANI, H. de F. B.; VALENTE, M. L. L. de C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas,** São Paulo, v. 4, n. 2, 01-19, ago, 2008

PASSOS, R. G. Holocausto ou Navio Negreiro?: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 10, p.10-23, set/nov, 2018

POLLO-ARAUJO;M. Aspectos históricos da redução de danos. *In*: NIEL; SILVEIRA (org.). **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde.** São Paulo: UNIFESP, 2008, p. 11- 20

RODRIGUES, T. Tráfico, guerra, proibição. *In*: LABATE, B. C. et. al. (org.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 91 - 104

ROTELLI, F. A instituição inventada. *In*: NICÁCIO, M. F. S. (Org.). **Desinstitucionalização***.* São Paulo: Hucitec, 1990, p. 89-100.

1. Artigo recebido em: 30 de janeiro de 2021. Aceito em: 19 de julho de 2021. [↑](#footnote-ref-1)
2. Docente, Departamento de Serviço Social de Campos/ Universidade Federal Fluminense, Brasil. Doutora em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Brasil. E-mail: julianadlobop@gmail.com [↑](#footnote-ref-2)
3. Assistente Social do CAPS AD, Macaé e NASF-AB, São João da Barra, Brasil. Mestre em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Brasil. E-mail: fernandaoliveiramonteiro2016@gmail.com [↑](#footnote-ref-3)
4. Docente, Departamento de Psicologia de Campos/Universidade Federal Fluminense, Brasil. Doutora em Psicologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luanasilveira@id.uff.br [↑](#footnote-ref-4)
5. “Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a produção dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.” (IAMAMOTO, 2001, p.27). [↑](#footnote-ref-5)
6. Serviço vinculado à Vice-Governadoria do Estado, possui atuação junto a população mais vulnerável e de baixa renda no que tem ações assistenciais através do apoio com programas sociais e à saúde, vislumbrando a integração social e o resgate da cidadania. Assim como a atenção a população em situação de rua, atenção em situação de calamidade pública e apoio comunitário na área da assistência social. Para maiores informações acesse <http://leaoxiii.rj.gov.br> [↑](#footnote-ref-6)
7. Este grupo existe desde 2015 como desdobramento do grupo de estudo criado em 2014 e do projeto de extensão em desinstitucionalização, temos produzido novas tecnologias e dispositivos de cuidado através do acompanhamento terapêutico (AT). Conforme Brito e Silveira (2018) trata-se do acompanhamento de usuários de saúde mental através da atenção domiciliar e da articulação com os pontos de atenção da rede, por meio da construção de um projeto terapêutico singular (PTS) com usuárias, familiares e as profissionais desde as resoluções cotidianas à circulação na cidade, fortalecendo os laços ao conhecermos o território e seus itinerários terapêuticos (PALOMBINI, 2006). Este grupo tem problematizado os atravessamentos sobre a produção do “louco perigoso”, considerando o controle e a dominação exercidos sobre estas, a partir do saber/poder psiquiátrico e jurídico na execução de sanções como: medida de segurança, internação compulsória e interdição/ curatela judicial. [↑](#footnote-ref-7)