

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Prof<sup>a</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Prof<sup>a</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>a</sup> Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof<sup>a</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Prof<sup>a</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Prof<sup>a</sup> Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-937-0

DOI 10.22533/at.ed.370210804

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS POR MEIO DE AÇÕES DE EXTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luiz Fernando Leite da Silva Neto  
Beatriz Amaral Costa Savino  
Larissa Machado Silva Magno  
Fernanda Piqueira de Andrade Lobo Soares  
Heitor Luís da Silva Ferreira  
Gabriel Azevedo Parreira Martins  
Paulo Henrique Pinheiro Pereira  
Pedro Paulo Cardoso Assayag  
Dilma do Socorro Moraes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.3702108041**

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **A BIOMASSA DE BANANA VERDE NO COMBATE A OBESIDADE E AO DIABETES MELLITUS TIPO II NO ADULTO**

Camila de Sousa Costa  
Eva Janaína de Oliveira  
Elvira Ferreira de Moraes Lima  
Elysa Manuela Ribeiro do Nascimento  
Paulo Andrade Freitas  
Leandro Finkler  
Sílvia Alves Silva  
Wylla Tatiana Ferreira e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3702108042**

### **CAPÍTULO 3..... 18**

#### **A CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eliza Paixão da Silva  
Ana Clara Lima Moreira  
Ana Luisa Lemos Bezerra  
Beatriz Veloso Lopes  
Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos  
Glenda Keyla China Quemel  
Luan Cardoso e Cardoso  
Nathália Cantuária Rodrigues  
Pedro Lucas Carrera da Silva  
Ricardo Luiz Saldanha da Silva  
Talyana Maceió Pimentel  
Willame Oliveira Ribeiro Junior

**DOI 10.22533/at.ed.3702108043**

### **CAPÍTULO 4..... 26**

#### **A GESTÃO DOS INDESEJÁVEIS: EMERGÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS ACERCA DE**

## USUÁRIOS/AS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Valber Luiz Farias Sampaio  
Cyntia Santos Rolim  
Ana Carolina Carvalho Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.3702108044**

## **CAPÍTULO 5..... 42**

### **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE**

Elizete Silva Rodrigues  
Mariana da Cunha Costa  
Layrla Fernandes Pereira  
Francisca Moura dos Santos  
Ana Paula Cunha Duarte  
Geovane Moura Viana  
Leisse Mendes da Silva  
Laecyo Nascimento Araújo  
Lucas Mendes da Silva  
Yasmim da Silva Souza  
Samantha Alves Fernandes  
Jéssica Sobral de Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.3702108045**

## **CAPÍTULO 6..... 52**

### **A IMPORTÂNCIA DO HEMOGRAMA NO PRÉ-NATAL PARA O CURSO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS**

Renan Monteiro do Nascimento  
Lílian Santos Lima Rocha de Araújo  
Highor Ramonn Prado Porto  
Nilmária de Jesus Nunes  
Maria Monielle Salamim Cordeiro Monteiro  
Luciane Aparecida Gonçalves Manganeli  
Victor Neves dos Santos  
Yago Soares Fonseca

**DOI 10.22533/at.ed.3702108046**

## **CAPÍTULO 7..... 60**

### **A TERAPIA OCUPACIONAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rayssa Silva Barros  
Eveline Luz Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.3702108047**

## **CAPÍTULO 8..... 67**

### **ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, DE 2010 A 2018**

Cicera Cláudia Macedo Correia Silva  
Luana Maria Bezerra de Menezes  
Marcia Maria Gonçalves Felinto Chaves

**DOI 10.22533/at.ed.3702108048**

**CAPÍTULO 9..... 73**

**AS REPERCUSSÕES NEGATIVAS QUE O EXCESSO DE CUIDADO PODE GERAR NOS DEPENDENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Noemy de Oliveira e Silva  
Rita de Kássia da Silva Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.3702108049**

**CAPÍTULO 10..... 78**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GRAVIDEZ E SÍFILIS**

Heloísa de Cássia Sousa da Mota  
Naiana Farias de Assunção  
Elis Maria da Costa Santos  
Camila Gabrielle da Silva Pinheiro  
Carlos Arthur dos Reis Melo  
Hallessa de Fátima da Silva Pimentel

**DOI 10.22533/at.ed.37021080410**

**CAPÍTULO 11..... 81**

**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AOS FAMILIARES DE NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Emanuella Lisboa Baião Lira  
Joice Requião Costa  
Patrícia Shirley Alves de Sousa  
Alana Mirelle Coelho Leite  
Marcelo Domingues de Faria

**DOI 10.22533/at.ed.37021080411**

**CAPÍTULO 12..... 88**

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTESIVA: UMA AÇÃO NECESSÁRIA**

Irisvaldo Lima Guedes  
Eduarda Maria Santos Silva Barbosa  
Juliana Nolêto Costa  
Kelly Maria Resende da Silva Mota  
Natacha Kalu dos Santos Bernardes Gonçalves  
Rafaela Pimentel Oliveira  
Ingrid Macedo de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.37021080412**

**CAPÍTULO 13..... 97**

**ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE EXTRATOS VEGETAIS EM MICRORGANISMOS PRESENTES EM CÉDULAS DE DINHEIRO E MOEDAS**

Larissa Maculan  
Karine Viecilli Tibolla  
Carine Gehlen da Costa

Alice Casassola  
Ana Carla Penteado Feltrin  
Gabriela Tonello  
Vitor Antunes de Oliveira  
Carlos Henrique Blum da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.37021080413**

**CAPÍTULO 14..... 110**

**AULA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA VISTA COMO UM PROBLEMA EDUCACIONAL:  
UM PARADIGMA A SER VENCIDO**

Gerleison Ribeiro Barros  
Lady Ádria Monteiro dos Santos  
Gildeene Silva Farias  
Mariana da Silva Ferreira  
Alex Carneiro Brandão  
Pedro Trindade Valente de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.37021080414**

**CAPÍTULO 15..... 119**

**AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA  
PROFISSIONAL EM SAÚDE**

Jussara Montisseli Castilho  
Elza de Fátima Ribeiro Higa  
Carlos Alberto Lazarini

**DOI 10.22533/at.ed.37021080415**

**CAPÍTULO 16..... 135**

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA MIGRAÇÃO DE VENEZUELANOS NA CASUÍSTICA DE  
MALÁRIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Andrea Silvestre Lobão Costa  
Marielle Pires Quaresma  
Maria Sueli Barbosa Cavalcante  
Zenilde da Silva Alves  
Sérgio Lobato França  
João de Deus Teixeira Junior

**DOI 10.22533/at.ed.37021080416**

**CAPÍTULO 17..... 141**

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES  
NEUROLÓGICOS**

Bruna Jaqueline da Silva  
Aline Abreu Lando  
Gisela Rosa Franco Salerno  
Silvana Maria Blascovi-Assis

**DOI 10.22533/at.ed.37021080417**

<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>153</b>
<b>AVALIAÇÃO EM SAÚDE E SUAS INTERFACES COM O PLANEJAMENTO E GESTÃO</b>	
Flávia Christiane de Azevedo Machado	
Janmille Valdivino da Silva	
Rosangela Diniz Cavalcante	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueiredo	
Suelen Ferreira de Oliveira	
Letícia Abreu de Carvalho	
Lorrainy da Cruz Solano	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37021080418</b>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>164</b>
<b>AVALIAÇÃO <i>ON HEALTH</i> DA RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS EM BACTÉRIAS PORTADORAS DOS GENES PENICILINASES</b>	
Lorena Rodrigues da Silva	
Anna Paula de Castro Pereira	
Jessica Ferreira Santos	
Beatriz Gizelly Mendes Borges	
Lucas Daniel Melo Ribeiro	
Carla Denise Santos Oliveira	
Rodrigo Santos de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37021080419</b>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>174</b>
<b>AVALIAÇÃO PSICOMOTORA EM CRIANÇAS EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL, NA CIDADE DE BELÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Noemy de Oliveira e Silva	
Eduarda Vieira Torres	
Izabella Mafra Freitas	
Rita de Kássia da Silva Almeida	
Sílvia Maria Sobral Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37021080420</b>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>179</b>
<b>CAMINHOS À INTEGRALIDADE EM SAÚDE: PARALELEPÍPEDOS E HEGEMONIA POPULAR</b>	
Thiago Bernardes Nunes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37021080421</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>188</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>189</b>

## A GESTÃO DOS INDESEJÁVEIS: EMERGÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS ACERCA DE USUÁRIOS/AS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

*Data de aceite: 01/04/2021*

*Data de submissão: 10/01/2021*

### **Valber Luiz Farias Sampaio**

UNINASSAU

Belém, Pará, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7287932595652905>

### **Cyntia Santos Rolim**

Psicóloga com atuação clínica

Belém, Pará, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/8396733732716269>

### **Ana Carolina Carvalho Pinheiro**

UNINASSAU

Belém, Pará, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9453812878017674>

**RESUMO:** Em meio às mudanças que ocorrem no campo político da atualidade, os desmontes contextualizam os diversos aspectos das políticas públicas no Brasil, sobretudo na saúde mental com ênfase a questão de álcool e outras drogas. A Lei 10.2016/2001 foi a primeira lei que dispôs acerca da proteção e direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o cuidado em saúde mental no Brasil e que coloca ao Estado a responsabilidade para com essas pessoas, assim como insere a participação da família e sociedade como partes do processo. Nesta, o cuidado se dá de forma integral e em liberdade. Também considerados/as como pessoas incapazes e desprovidos/as de discernimento pela sociedade, os/as

usuários/as de álcool e outras drogas são, por muitas vezes, encaminhados/as às entidades de “cuidado” denominadas de comunidades terapêuticas. Com o asseveramento da garantia de direitos, documentos são apresentados como acontecimentos que propõem a ampliação da perspectiva desses espaços. Destarte, objetiva-se problematizar possíveis impactos perpetrados diante da legitimação de determinadas práticas frente aos sujeitos que se encontram na necessidade de atenção aos cuidados diante da saúde mental. Como estratégia metodológica, recorreremos às análises históricas documentais dessas construções em torno da saúde mental, assim como dos cuidados diante do álcool e drogas. Para tal, adotamos documentos que versam acerca da temática para dar subsídio ao diálogo proposto. Como resultados, identifica-se que as atuais produções legitimam práticas contrárias às propostas ao cuidado em liberdade, desaguando nos desmontes das políticas públicas através de dispositivos que atingem os modos de vida. Para tal, discute-se que a legitimação de determinados espaços de segregação, colocando a biopolítica como lógica reguladora, onde corpos e miséria tornam-se lucros diante de um caráter desumano, retornando às práticas punitivas e corroborando a violência em nome do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Comunidades terapêuticas.

## THE MANAGEMENT OF THE UNDESIRABLE: CONTEMPORARY EMERGENCIES ABOUT ALCOHOL AND OTHER DRUG USERS

**ABSTRACT:** Amid the changes taking place in the political field today, the dismantling contextualizes the different aspects of public policies in Brazil, especially in mental health with an emphasis on the issue of alcohol and other drugs. Law 10.216 / 2001 was the first law that provided for the protection and rights of people with mental disorders, redirecting mental health care in Brazil and placing the State with responsibility towards these people, as well as inserting family participation and society as part of the process. In this, care is provided in an integral way and in freedom. Also considered / as incapable and deprived of discernment by society, users of alcohol and other drugs are often referred to “care” entities called therapeutic communities. With the assertion of the guarantee of rights, documents are fundamental, as are the events that propose the expansion of the perspective of spaces. Thus, the objective is to problematize possible impacts perpetrated in view of the legitimation of certain practices vis-à-vis the subjects who are required to pay attention to mental health care. As a methodological strategy, we use historical documentary analyzes of these constructions around mental health, as well as treatments before alcohol and drugs. To this end, we have adopted documents that deal with the theme to support the proposed dialogue. As a result, it is identified that the current productions legitimize practices contrary to the proposals for care in freedom, resulting in the dismantling of public policies through the devices that affect the ways of life. To this end, it is argued that the legitimation of certain spaces of segregation, placing a biopolitics as a regulatory logic, where bodies and misery become previous profits of an inhuman character, returning to punitive practices and corroborating violence in the name of care.

**KEYWORDS:** Mental Health, Alcohol and other drugs, Therapeutic communities.

*“O vício é efeito de um mundo doente, não a causa”.*

Carl Hart.

### APRESENTAÇÃO

O sofrimento psíquico ainda se configura num panorama controverso em nossa sociedade. De um lado, a presença de discursos e práticas homogeneizadoras, segregatórias e, por vezes, violentas, que reeditam a história como processo de exclusão; de outro, a resistência e a prática que enaltecem os cuidados em sua integralidade.

Foi um longo caminho para o reconhecimento de que pessoas que apresentassem diagnóstico de transtorno mental fossem reconhecidos enquanto sujeitos de direitos. Era a noção do estatuto jurídico que resguardava a produção de incapazes aos loucos (SILVA, 2015). Durante a história, estes foram denominados enquanto alienados mentais, loucos perigosos, indigentes, internos, e tantas outras denominações, para, posteriormente, serem reconhecidos enquanto cidadãos - ainda que muitos destes ainda não tenham acesso às políticas de saúde mental.

Compreendemos que as construções se dão diante de um processo dinâmico e permanente constituídos por forças. Destarte, os inúmeros movimentos e diálogos que

todos esses processos foram emergindo, efetivaram o impulsionamento de debates acerca do processo de cuidado em saúde.

No Brasil, a década de 70 foi primordial para o enfrentamento de problemas de saúde pública. A Reforma Sanitária acirrou os debates que culminaram na edificação do Sistema Único de Saúde - SUS, garantido pela Constituição Federal de 1988, no que tange em seu capítulo II a Seguridade Social, designadamente na seção II que versa sobre o direito à saúde - art. 196 a 200 (BRASIL, 1988).

No que tange a saúde mental, a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, foi a primeira lei que dispôs acerca da proteção e direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o cuidado em saúde mental no Brasil, tendo o Estado a responsabilidade para com essas pessoas. Além disso, esta insere a participação da família e sociedade como partes do processo de cuidado. A partir desse momento, vislumbra-se a noção de descentralização do cuidado em instituições hospitalares e asilares, propondo a ampliação de serviços substitutos como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.

Muitas vezes inseridos neste “lugar” de incapazes e desprovidos/as de discernimento, os/as usuários/as de substâncias como álcool e outras drogas também foram produzidos e inseridos em instituições totais<sup>1</sup>, reeditando a história em seu processo de exclusão.

Dessa forma, estes sujeitos também foram inseridos como demanda incorporada ao CAPS. Vale ressaltar que a questão do uso de álcool e outras drogas não foi o foco principal da Reforma Psiquiátrica. Esta que teve como alvo a criação de novas formas de cuidar da loucura em liberdade, dessa forma, inclui-se a demanda (CREPOP, 2019).

No Brasil, a partir da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006<sup>2</sup> apresenta-se uma legislação de drogas, que prevê medidas para prevenção, atenção e reinserção social desses/as usuários/as de substância psicoativas (*Ibid*, 2019). Porém, com a asseveramento da garantia de direitos, sobretudo após o ano de 2016, ocorrida a partir da PEC nº 241/2016<sup>3</sup>, que estabelece um novo regime fiscal, efetiva-se o desinvestimento de gastos para os próximos 20 anos às políticas públicas. Identifica-se precariza diretamente as condições e modos de vida no território brasileiro, sobretudo no que tange a saúde mental.

Somada a medidas como esta, documentos dão vazão para inúmeras práticas, como a Nota Técnica - NT de nº 11/2019 que propõe a ampliação da perspectiva de espaços caracterizados enquanto instituições totais, as denominadas comunidades terapêuticas, o que contradiz a própria lógica do cuidado em liberdade pautada na Reforma Psiquiátrica. Segundo o CREPOP (2019):

---

1. Coadunamos deste conceito apoiado em Goffman (1987), quando considera as instituições totais a partir de determinadas características, como espaços/instituições fechados/as, que funcionam em regime de internação, onde possa encontrar um numeroso grupo de pessoas concentradas em tempo integral. Estes espaços estão sob a égide de discursos como terapêuticos, educativa, etc.

2. Que revogou a lei anterior, de nº 6.368, de 1976.

3. No Senado Federal deferida como PEC nº 55/2016 e legitimada como Emenda Constitucional nº 95/2016. Esta foi prevista para início a partir do ano de 2018.

As principais características dessas instituições são a prática de internação prolongada, o isolamento e o forte componente religioso que orienta as suas práticas, além da inexistência de um projeto terapêutico singular, institucional e educacional, que incentive a autonomia e participação das pessoas que se encontram na condição de internos (CREPOP, 2019, p. 44).

Essa agenda de desinvestimentos coloca o processo de garantia de direitos como centralidade da arquitetura neoliberal, o que acolhemos enquanto uma análise que se baseia na perspectiva de formas de governo das condutas. Ou seja, no aspecto relacional, de como ocorrem e de que forma ocorrem. Assim como das composições de territórios existenciais e práticas que produzem processos de subjetivação. É o que denominamos de Psicologia Social Foucaultiana, coadunando Hünig e Scisleski (2018).

Como estratégia metodológica, recorreremos às análises históricas através de documentos que versam sobre saúde mental, assim como dos cuidados diante do álcool e outras drogas. Consideram-se os documentos enquanto acontecimentos que latenciam práticas de poder e de subjetivação (LEMOS *et al*, 2010). Estes enquanto práticas que possuem força no presente, produzindo sujeitos, subjetivações, logo, modos de vida. Para tal, adotamos documentos que versam acerca da temática para dar subsídio ao diálogo proposto.

Destarte, objetiva-se neste texto problematizar alguns dos possíveis impactos perpetrados diante da legitimação de determinadas práticas frente aos sujeitos que se encontram na necessidade de atenção aos cuidados diante da saúde mental.

## SAÚDE MENTAL, A PRODUÇÃO DO RISCO E EXCLUSÃO

Entendemos que o processo de apropriação do campo da saúde por parte do Estado tem início por volta do início do XVIII. É nesse momento que, na Europa, o caráter preventivo iniciou-se através das práticas de vacinação. Vale ressaltar que essa valorização da lógica preventiva estava atrelada às estatísticas e não ao âmbito médico (RODRIGUES; CARVALHO, 2016).

Foucault (2008a) considerou que esse tipo de procedimento interventivo e preventivo no plano coletivo alterou não só a noção de doença, mas também na concepção de sujeito. Assim, a coletividade submissa à soberania dá vazão à concepção de população. Nesse momento, já se identifica a promoção de saúde destinada à população, ou seja, a denominada “Saúde Coletiva”.

Areladas a lógica preventiva, o conceito de risco social foi significativo para pensar a constituição/desdobramento deste novo momento. Foi possível reconhecer e classificar indivíduos em grupos populacionais através de categorias, tais como faixa etária, gênero, local de moradia, profissão, etc. Esta classificação dos casos permitiu calcular e determinar quais eram as zonas de maior e menor risco possibilitando, com isso, a identificação do que era perigoso (*ibid*, 2016).

Essa identificação do denominado risco em saúde também produz seus efeitos no campo social. O discurso de periculosidade diante dos binarismos engendrados na subjetividade da sociedade atravessa a lógica da díade “normal x anormal” que, por si só, produz segregação, exclusão e, muitas vezes, a morte de indivíduos que não se encontram enquadrados nas leis e normas vigentes, ou seja, o que foge à noção de normalidade.

A partir dessa noção de periculosidade e risco, há uma espécie de mapeamento de determinados grupos, centrando-se o foco no corpo individual ao invés de focalizar em determinantes do contexto (e suas complexidade) que produziam as condições para a tal estado. Castel (2011) denominou de *discriminação negativa* a qual no intuito de suprir desigualdades, acabou por rotulá-los; construindo assim não apenas grupos de risco, mas sujeitos de risco que passam a ser a personificação desta forja na sociedade.

Ser discriminado negativamente significa ser associado a um destino embasado numa característica que não se escolhe, mas que os outros devolvem como uma espécie de estigma. A discriminação negativa é a instrumentalização da alteridade, constituída em fator de exclusão. (CASTEL, 2011, p. 14).

Nesse sentido, a partir do século XIX uma vasta literatura emergiu em meio as grandes cidades. Foi a partir de produções que se encontravam discursos que orientavam a necessidade dos sujeitos lidarem com sua própria saúde e a saúde de suas respectivas famílias. Assim, o objetivo da promoção de saúde amplia sua lógica mudando a atenção do indivíduo para a garantia da saúde para todos os indivíduos, a coletividade adentra as estratégias de gestão.

As intervenções técnicas acontecem na medida em que adentram a vida desses sujeitos e dizem-no como se portar de acordo com as normas sociais. É nesse processo de normalização dos padrões comportamentais que colocam interesses estratégicos e não apenas o individual, e que a noção do risco começa a ganhar mais força. Visto que, com a mudança de foco do indivíduo às populações, uma “comunidade” passa a ser encarada como de risco, quando pensada em suas condições, ou fatores de risco (CASTEL, 1987).

Assim, para além de um diálogo acerca de estratégias interventivas de caráter excludentes, há outro fator ao qual consideramos significativos para pensar as práticas da/na saúde mental na atualidade. Esses tipos de práticas constituem-se diante da caracterização de poder que isola, exclui e mata. Um poder que avalia a todos os instantes os sujeitos que deveriam estar sendo (re)conduzidos às normas sociais. Os códigos da loucura (enquanto doença, anormalidade e periculosidade) nos atravessam subjetivamente a todos os momentos e produzem a normalização social por meio de dispositivos<sup>4</sup>.

---

4. “Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos” (FOUCAULT, 2000, p. 244).

Diante desse misto de riscos, normas e “anormalidade”, forja-se a loucura (assim como o uso de substâncias que fogem ao controle do comércio) enquanto crime, cometido pelos sujeitos em desrazão, fora do controle, o risco social. Deste modo, o saber médico se alia ao saber jurídico e emancipa seu campo de intervenção. Essa junção de saberes provocou muitas mudanças ao conceito de loucura e à sociedade, sobretudo aos usuários de álcool e outras drogas.

Logo, mesmo reconhecendo que falar acerca da Política Nacional de Saúde Mental - PNSM no Brasil se assemelha a falar de um histórico de lutas, fazendo uma narrativa de conquistas, reconhece-se que, sobretudo no presente momento, há um alargamento de desmontes das políticas públicas, assim adentrando um campo de repressão e cerceamento da liberdade, atrelado à falácia de direitos.

Um dos aspectos que retorna ao atual momento é o risco social. Grande parte de nossas próprias políticas apontam a desigualdade social como sujeitos enquanto vulneráveis ao movimento de criminalidade. Essa argumentação fundamenta o processo de criminalização das drogas que conseqüentemente é repressora e excludente<sup>5</sup>.

Mesmo reconhecendo que há registros em todas as sociedades e épocas diante da utilização de substâncias psicoativas com as mais diferentes funções<sup>6</sup>, o “problema das drogas” é recente em termos históricos. É a partir do século XX que as drogas são consideradas uma preocupação por parte do Estado, sendo atrelada enquanto um perigo ou ameaça em potencial para toda a sociedade, sustentada diante de um discurso de saúde pública, mas balizada pela lógica criminal (CREPOP, 2019).

Como marcos históricos diante do proibicionismo, citamos I Conferência Internacional do Ópio, em 1912, realizada em Haia, que inicia o processo de legitimação desta lógica, sustentada em resoluções sobre a proibição internacional do comércio e consumo dessa substância. Assim como, a Convenção das Nações Unidas sobre Entorpecentes, no ano de 1961, onde os países comprometeram-se diante da luta contra as drogas (FIORE, 2012).

Durante todo o século XX, houve a intensificação das estratégias de controle e proibição de determinadas substâncias, tais como maconha, cocaína, heroína, opiáceos, drogas sintéticas, etc. As razões da proibição dessas drogas são diversas, havendo um forte componente econômico, político e, mesmo, cultural envolvido (CREPOP, 2019).

Ainda segundo o CREPOP (2019), a Organização das Nações Unidas - ONU, em 1998, previa um mundo livre das drogas em dez anos, após o comprometimento de países em torno da temática. Porém, o que identificamos é a expansão de um comércio e do

5. No ano de 2011, Carlos Magalhães já afirmava retrocesso diante da Política de Drogas no Brasil. Segundo o autor, a saída de Pedro Abramovay da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD foi “enquadrado” por defender publicamente o fim da prisão para pequenos “traficantes”; a medida apresentou um duro estremecimento na estrutura de gestão nacional que vinha se constituindo na época. No dia seguinte o Ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, desautorizou o pedido de Abravanoy, afirmando que a posição do governo era o contrário (MAGALHÃES, 2016).

6. Como em rituais, em atos sagrados, em práticas curativas, ou mesmo por razões recreativas e lúdicas (ESCOHOTADO, 2009).

uso de substâncias, mesmo com todas as estratégias repressivas sendo efetivadas em sociedade.

Dessa forma, se identifica o crescimento de espaços que oferecem acolhimento e acompanhamento aos/às usuários/as de substâncias psicoativas enquanto promessa de “cura” diante de um desamparo (muitas vezes corporificado pelo abandono ou conflitos familiares). Esse paradigma favorece práticas tutelares e violadoras de direitos. E, considerando o marco histórico a partir do ano de 2016, observa-se da legitimidade de determinadas práticas por meio de documentos. Nesse sentido, consideramos esse momento crítico da atualidade, de como se conduzem as gestões desses sujeitos, denominados aqui, por nós, como indesejáveis<sup>7</sup>.

## DA LEGITIMIDADE ÀS VIOLAÇÕES

Como citado anteriormente, é durante a década de 70 que ocorre a organização do Movimento pela reforma sanitária no Brasil, onde consolidam-se mudanças em vários âmbitos governamentais, resultando na criação do SUS. A partir deste marco, há o desenvolvimento do movimento pela reforma psiquiátrica, representado pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Essa movimentação política promove mudanças voltadas para a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental, onde a reforma psiquiátrica tenta humanizar as relações existentes nas instituições de saúde mental, promovendo ética e empatia ao lidar com o processo de loucura.

Torna-se necessária uma visão mais ampla sobre o tratamento de saúde mental, onde passa a ser reconhecido que é essencial um cuidado integral nas mais diversas áreas da vida do indivíduo, quebrando com o modelo hospitalar movido pelo saber médico que promove o higienismo social, exclusão e medicalização dentro de um ambiente de confinamento, aqui tratados como instituições totais.

Os Relatórios da I e II da Conferência Nacional de Saúde Mental, nortearam o Plano de Trabalho de 1994 proposto pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde - COSAM, levantando a importância de uma rede de assistência diversificada.

Dessa forma, foi possível gerar a criação de novos espaços denominados Centros de Atenção Psicossocial - CAPS<sup>8</sup> e dos Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS. O Projeto de Lei 3.657/89, transformado posteriormente na Lei Ordinária 10.216/2001, do deputado Paulo Delgado, que perdurou cerca de 12 anos para sua aprovação, previu a desinstitucionalização psiquiátrica no país, através da edição de Portarias Ministeriais, que redirecionam a assistência para a rede substitutiva ao hospital.

---

7. Leva-se em consideração o fator de serem sujeitos que fogem à lógica de ordem ou norma social, por isso trazemos esta denominação, enquanto indesejáveis aos padrões e normais sociais.

8. Vale ressaltar o primeiro CAPS foi criado no ano de 1987, no estado de São Paulo (CREPOP, 2013).

Foi a partir desse marco histórico que os cuidados em saúde mental ganhavam outros contornos. O cuidado em liberdade, assim como a participação efetiva dos/as usuários/as no processo de saúde, enquanto protagonismo, tem significância neste novo momento. A lei n.º 10.216/2001 não cria apenas dispositivos de cuidados específicos como os CAPS voltados ao acompanhamento de Álcool e Drogas - CAPS-AD, mas também dá vazão, posteriormente, aos dispositivos na Atenção Básica como os Consultórios na Rua.

Porém, no ano de 2010 sob o decreto de n.º 7.179 surge o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Este prevê um convênio com o SUS e Sistema Único de Assistência Social - SUAS em Comunidades Terapêuticas - CT, que são instituições de internação e, que, comumente funcionam tendo alguma orientação religiosa. Dessa forma, esse decreto passa a ser alvo de questionamento por contrapor a proposta balizada na lei 10.216/2001 (CREPOP, 2019).

No ano seguinte, o decreto presidencial n.º 7.508 de 2011 regulamenta a lei n.º 8.080/90. [...] Nesse decreto, a atenção psicossocial aparece como requisito para determinar regiões de saúde e também como uma das portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A portaria n.º 3.088/11 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que deve atuar com base territorial para promover a equidade, o respeito pelos direitos humanos, garantir o acesso e a qualidade dos serviços com a oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional (CREPOP, 2019, p. 42).

Além destas mudanças, outro equipamento foi criado: o CAPS AD III<sup>9</sup>. Para além dessa consolidação, identifica-se a ampliação dos cuidados aos/às usuários/as de substâncias psicoativas. Assim como diante do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, algumas portarias foram editadas, favorecendo a criação das Unidades de Acolhimento - UAs.

Levando em consideração a delimitação temporal ocorrida a partir do ano de 2016, faz-se necessário remontar a um fato relevante, ocorrido no semestre imediatamente anterior à deposição da presidenta em exercício até o momento: Valencius Wurch Duarte Filho é nomeado ao cargo de coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde (CRUZ, GONÇALVES, DELGADO, 2020). Este fato promove uma oscilação na direção do MS em relação à PNSM.

Este foi diretor técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, no Rio de Janeiro<sup>10</sup>, o que fomentou diversas polemicas em torno de seu nome. Ocorreram manifestações voltadas nomeação e o gabinete da Coordenação Nacional de Saúde Mental foi ocupado apenas por 121 dias. Valencius Wurch foi exonerado do cargo em 9 de maio do ano 2016<sup>11</sup>.

9. Este dispõe de funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012).

10. Instituição que, durante os anos 2000, havia passado por uma intervenção do MS com indicação de que fosse posteriormente fechada, devido à constatação de gravíssimas irregularidades em auditoria especializada do MS, ratificadas pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, em 2006 (CARNEIRO, 2018).

11. Fonte: < <https://cee.fiocruz.br/?q=node/283> >.

Em 25 de outubro de 2016 a portaria nº 1.482 foi anunciada, esta inclui as comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, sendo essencial para que fossem financiadas com verbas públicas da saúde (BRASIL, 2016). No ano seguinte, o CNES publicou a Recomendação de nº 043/2017<sup>12</sup> que retirava a inclusão das comunidades terapêuticas, pois “não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde e nem tampouco incluídas no cadastro do CNES” (BRASIL, 2017a, s/p).

O ponto chave para início da ‘nova’ política foi a resolução nº 32/2017, da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, que propôs novas diretrizes para o funcionamento da RAPS. Esta resolução propõe a reorganização do financiamento, assim como da metodologia de avaliação dos serviços e da própria orientação prática da RAPS.

Ainda diante da resolução 032/2017, no seu 3º artigo, esta afirma que propõe “pactuar diretrizes clínicas para linhas de cuidado na RAPS” (BRASIL, 2017b, s/p), sem definir especificamente quais novas diretrizes e como se diferem do que a PNSM já estabelecia pela lei 10.216 e pela portaria 3.088/2011, que definia a RAPS até então (BRASIL, 2011). Esta também propõe “Fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre MS, Ministério da Justiça - MJ, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS<sup>13</sup>; Ministério do Trabalho - MT em relação às Comunidades Terapêuticas” (BRASIL, 2017b, art. 11º).

Esta resolução ainda institui as equipes multiprofissionais que apresentem atenção especializada em saúde mental, que, segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2020, p. 6), são comparados aos ambulatórios psiquiátricos, colocados pelos autores como de pouca eficácia em suas atividades. Vale ressaltar que as equipes têm um orçamento previsto de 12 a 30 mil/mensais, dependendo de seu porte, de acordo com a portaria de consolidação nº. 3, art. 1.062 A título II-B do anexo V (BRASIL, 2017c).

[...] Estas equipes não têm estrutura física própria, nem parâmetros populacionais de referência. Para efeito de comparação, equipes com cinco profissionais, recebem 30 mil reais/mês de custeio, enquanto um CAPS I, com estrutura própria e uma equipe mínima de nove profissionais, atendendo diariamente em dois turnos, responsável pelos casos mais graves de uma população de até 70.000 habitantes, recebe 28.305 reais/mês de custeio [...] (CRUZ, GONÇALVES, DELGADO, 2020, p. 6).

Equacionando os números apresentados, qual o sentido desse investimento? Um questionamento retórico que nos faz refletir onde a biopolítica<sup>14</sup> engendradora nas estratégias de controles desses corpos (FOUCAULT. 2018b).

Em 9 de março de 2018, o Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD edita sua resolução nº 1, definindo diretrizes para o “realinhamento e fortalecimento

12. Prevendo a revisão da portaria do MS nº 1.482/2016.

13. Órgão extinto com a edição da lei Nº 13.844/2019. As funções do antigo Ministério foram atribuídas ao atual Ministério da Cidadania.

14. “Há que entender por “biopolítica” a maneira pela qual, a partir do século XVIII, se buscou racionalizar os problemas colocados para a prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes enquanto população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raça” (CASTRO, 2009, p. 59-60).

da Política Nacional sobre Drogas - PNAD” (BRASIL, 2018), no qual certifica o “redirecionamento” da política nacional de saúde mental do MS em 2017 pela resolução 32/2017 da CIT e pela portaria n. 3.588/2017. Este seria provavelmente o primeiro registro formal da existência do “realinhamento” da política nacional de saúde mental, e não apenas “diretrizes para o fortalecimento da RAPS”, como o texto da resolução 32 da CIT expressava.

No dia 4 de fevereiro de 2019, foi publicada a NT nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, o que denotou repercussão por parte de trabalhadores/as e usuários/as. Pois, o que emergia enquanto intenção era transformar o presente modelo assistencial (BRASIL, 2019a).

Entretanto, as mudanças na PNSM não foram promovidas pela NT nº 11/2019, e sim por portarias, resoluções e editais que a apoiam, listados e comentados neste texto. Importante ressaltar que, entre dezembro de 2017 até a publicação da nota, seus componentes foram publicados sob a argumentação de que estariam ‘fortalecendo a RAPS’, mesmo que o texto demonstrasse contrariedade em seus discursos.

A NT 11/2019 marca uma mudança de discurso, a qual a gestão federal assume, oficialmente, que se trata de outro modelo de “cuidado”, no qual “o Ministério da Saúde não considera mais serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza” (BRASIL, 2019). O texto questiona a efetividade do modelo em progresso na época e a direção de uma política pautada no cuidado comunitário, assim como afirma a necessidade de aumento do número de leitos psiquiátricos.

Por parte do governo, também afirma-se ser democrática a inserção deste modelo na medida em que se apoia em discussões realizadas com mais de 70 entidades que detém conhecimento acerca da realidade em saúde mental no Brasil (CRUZ, GOLÇAVES; DELGADO, 2020). Mas quais seriam estas entidades não citadas, que critérios foram utilizadas para a participação desta construção e quais instâncias dos controles sociais participaram, sendo estas as representações democráticas<sup>15</sup>?

Ainda segundo os autores (*Ibid*, 2020), a atual gestão nacional, a partir do decreto 9.761/2019, aprova a “nova” Política Nacional Sobre Drogas, alinhando estratégias de ordem punitivas aos/às usuários/as de substâncias psicoativas, quando coloca o CONAD atrelado aos diversos setores da sociedade, tais como: educação, assistência social, saúde, trabalho, esportes, habitação, cultura, trânsito e segurança pública (BRASIL, 2019b). Nesse interim:

[...] uso de substâncias ilegais continua sendo punido, de maneiras mais sutis, mais minuciosas, valendo-se para tal de correção pela tecnologia de educação.

---

15. Como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Direitos Humanos; além dos conselhos de categorias profissionais como o Conselho Federal de Psicologia - CFP, Conselho Nacional de Serviço Social CFESS, dentre outros; assim como pesquisadores/as do campo e movimento de luta anti-manicomial - MLA.

O Estado ampliou seu espaço de intervenção, convidando para adentrar na “problemática”, pessoas que ainda fazem uso de substâncias, reforçando a necessidade de participação da família do usuário na prevenção e na reinserção social, instituindo possibilidades de criar convênios, parcerias com instituições e organizações do setor privado e não-governamentais (COUTO, 2015, p.55).

A “moral social” atrelada aos saberes (- poderes) avaliam diariamente o que tem como interesse, diante da lógica de mercado, sua comercialização e o lucro. Criam-se espaços de acolhimento, como as comunidades terapêuticas, que emancipam a disciplina como formato de atividades travestidos pelo discurso de cura, saber médico como linha de frente, ou mesmo do jurídico, enquanto criação de periculosidades dos *indesejáveis* à ordem social.

Ainda diante do decreto 9.761/2019, se prevê adesão financeira às comunidades terapêuticas, incluindo às “entidades que as congreguem ou as representem [...] e ao seu aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional” (BRASIL, 2019b). Sob os alarmes em torno desses/as *indesejáveis*, por muitas vezes, amplia-se o estigma ao propor campanhas confirmando que o/a usuário/a de drogas financia grupos criminosos, produzindo sujeitos criminalizados e reiterando o processo de exclusão na sociedade, sobretudo ao negro e pobres - como se estrutura a sociedade brasileira segundo Almeida (2019)<sup>16</sup>.

Os/as *indesejáveis* usuários/as de substâncias ilícitas atuam/atentam diretamente a ordem e às suas estratégias de controle dos corpos. Nesse sentido, o poder disciplinar, pautado por Foucault (2007) em meados dos séculos XVII e XVIII, que se ocupa do corpo tende a falhar, fazendo com que as estratégias de governamentalidade possam ser reeditadas de formas mais sutis, legitimadas pelo poder de punir, forjadas nos inúmeros dispositivos.

Dentre as problemáticas identificadas, surgem a aliança entre o neoliberalismo e o neopentecostalismo, que afunilam estratégias de governo dos corpos. Esta política viola a perspectiva de laicidade e, conseqüentemente, a singularidade no cuidado ao propor o reconhecimento de crenças individuais (aqui mencionada especificamente no contexto das comunidades terapêuticas religiosas<sup>17</sup>) no tratamento e prevenção.

Nesse interim, também se pretende “incluir processo de avaliação permanente dos programas, projetos, ações e iniciativas de prevenção realizadas pelos Governos federal, estaduais, distrital e municipais” (BRASIL, 2019), assim como realizar a fiscalização diante

16. Segundo o autor, o território brasileiro é visto como um território marcado pelo domínio vitalício de sua população, subjugação de aspetos históricos, culturais, identitários e domínio centrado na violência e exclusão que se constituem no racismo estrutural (ALMEIDA, 2019).

17. “A liberdade de consciência e crença, assim como a prestação de assistência religiosa em entidades civis e militares de internação coletiva, bem como a vedação à privação de direitos por motivo de crença religiosa, constam entre os direitos e deveres individuais e coletivos previstos na Constituição de 1988 (art. 5º, incisos VI, VII e VIII). Deriva daí que, individualmente, cada cidadão ou cidadã pode escolher crença e afiliação a uma, a outra, ou a nenhuma religião, mas uma crença religiosa não pode levar à privação de direitos” (CFP *et al*, 2018, p. 79).

da pertinência temática, incluindo as da saúde (CRUZ, GONÇALVES, DELGADO, 2020). Diante de mais questionamentos: quem, de fato, irá fiscalizar? Os órgãos aliados do debate acerca da saúde mental serão inclusos neste novo momento?

Vale ressaltar que, segundo o “*Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*” (CFP *et al*, 2018), foram identificadas inúmeras irregularidades diante desses espaços. São algumas destas: “armazenamento precário de medicamentos, estoque sem prescrição médica, receitas e medicamentos vencidos, o que, por si, também se caracteriza como infração de norma sanitária, administração irregular destas; indícios de violações éticas no trabalho de psicólogas e psicólogos; rotina rígida (mostrando incapacidade da singularização de acompanhamento e comparado às instituições totais); Retenção de documentos ou dinheiro; Violação de sigilo de correspondência e de acesso a meios de comunicação; Internações involuntárias diante da ausência de laudo médico e de comunicado ao Ministério Público sanções e indícios de torturas, indícios de violações de direitos trabalhistas; Internação de pessoas com transtornos diversos de saúde mental sem critérios para tais, infraestruturas precárias; ausência de alvará sanitário, dentre outras.

A normalização é vigente, para o CFP (*et al*, 2018, p. 81):

[...] a fragilidade ou inexistência de projetos terapêuticos singulares indica a impossibilidade, nessas comunidades terapêuticas, da oferta de tratamento em saúde, de maneira que respeite as singularidades e que caminhe para a construção da possibilidade de saída do local de isolamento, recurso que, se empregado, deveria, de acordo com a legislação brasileira, ser temporário e promover a reinserção social do paciente em seu meio.

Para além dos apontamentos identificados neste relatório, cabe ressaltar que no ano de 2016 no distrito de Mosqueiro, em Belém/PA, houve a morte de um adolescente que era acompanhado pela comunidade terapêutica que realizava atendimento para adultos. De acordo com as investigações a morte ocorreu por agressões físicas<sup>18</sup>.

Mesmo identificando inúmeras práticas exitosas do saber psicológico, assim como de outros saberes, diante da condução de cuidados em saúde mental e o uso de substâncias psicoativas (CREPOP, 2019), muitas das denominadas comunidades terapêuticas fogem às lógicas permeadas por esses saberes, apresentando uma própria constituição de estratégias que favorecem às violências diversas, assim como ao controle dos corpos.

Longe do aceite de estudos acerca do uso de substâncias psicoativas, grande parte das comunidades terapêuticas ainda expressam o paradigma do cuidado a partir da abstinência, emergidas por grupos que exaltam o denominado “Programa dos Doze Passos”. Este foi criado pelos grupos de mútua-ajuda dos Alcoólicos Anônimos - AA e Narcóticos Anônimos - NA e que são adaptados de modo acrítico para a realidade dos serviços da rede de saúde mental, assim como na singularização do acompanhamento (*Ibid*, 2019).

18. Fonte: < <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/11/policia-prende-dono-de-centro-de-reabilitacao-em-mosqueiro.html> >.

Logo, essa prática é exercida nestes espaços ditos de cuidado, somados ao âmbito da medicalização, estratégias motivacionais, de disciplinarização dos corpos (tal como ocorre com a *laborterapia*: exploração do trabalho como ferramenta de disciplina) e que, muitas vezes, penalizam os sujeitos cerceando as visitas familiares. Estas são ditas enquanto estratégias terapêuticas em muitos desses espaços. O que é o cuidado, diante de tal contexto?

## CONSIDERAÇÕES, FINAIS (?)

Qual o compromisso social da Psicologia, e diversas outras áreas em torno desse contexto? Cabe a nós, profissionais e usuários/as das políticas públicas nos questionarmos acerca dessa retórica indagação, que ressoa como uma inquietação.

Todas essas práticas que vem se consolidando não estão referenciadas no campo de conhecimento clínico, ético e político produzido pela Psicologia. Citamos os dois primeiros princípios fundamentais expressos no Código de Ética da/o Profissional da Psicologia - CEPP (2005, p. 07) para ilustrar nosso compromisso:

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Se consideramos o uso abusivo de substâncias psicoativas enquanto questão que envolve a saúde pública, que possamos nos apropriar diante da temática, evitando o aviltamento da vida humana em prol de enlacs que produzem a violência em nome do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio L. de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei de nº 10.216/2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216). >. Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) >. Acesso em 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. **Lei do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas**, Lei de nº 11.343/2006. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm#:~:text=Art.,de%20drogas%20e%20define%20crimes](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm#:~:text=Art.,de%20drogas%20e%20define%20crimes) >. Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 1.482**, de 25 de outubro de 2016. Inclui na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde: CNES o tipo 83: polo de prevenção de doenças e agravos de promoção da saúde. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482\\_25\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html) > Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 043**, de 15 de setembro de 2017a. Recomenda ao Ministério da Saúde que revise a Portaria SAS/MS nº 1.482/2016, mantendo como elegíveis para inscrição no cadastro do CNES as entidades de promoção à saúde nos termos do Art. 8º, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e nº 12.868, de 15 de outubro de 2013, revogando todos os artigos referentes às Comunidades Terapêuticas. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf> > Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Comissão intergestores tripartite. **Resolução nº 32**, de 14 de dezembro de 2017b. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf> >. Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **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: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) >. Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 3**, 28 de setembro de 2017c. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html) >. Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Resolução nº 1**, de 9 de março de 2018. Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002. Disponível em: < [http://www.lex.com.br/legis\\_27624178\\_RESOLUCAO\\_N\\_1\\_DE\\_9\\_DE\\_MARCO\\_DE\\_2018.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27624178_RESOLUCAO_N_1_DE_9_DE_MARCO_DE_2018.aspx) >. Acesso em: 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota técnica nº 11/2019a**-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: < <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> >. Acesso em 02/01/2021.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria-geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto presidencial 9.761**, de 11 de abril de 2019. Aprova a política nacional sobre drogas. 2019b. Disponível em: < [https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/) > . Acesso em: 02/01/2021.

CASTEL, R. **Gestão de Riscos**: da antipsiquiatria à pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

\_\_\_\_\_. **A Discriminação Negativa: cidadãos ou autóctones?** Tradução Francisco Morás. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica. 2009.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013.

\_\_\_\_\_. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

\_\_\_\_\_. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; Ministério Público Federal. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Brasília DF: CFP, 2018.

COUTO, Arthur N. B. **Uma análise genealógica dos projetos de lei a respeito da internação forçada de usuários de drogas no Brasil atual**. Belém, 2015. 168 f. dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2015.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020. Em: < <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00285117.pdf> >. Acesso em 02/01/2021.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia elemental de las drogas**. Anagrama, 2009.

IORE, Maurício. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas**. Novos Estudos. CEBRAD, pp. 9-21. São Paulo, 2012.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva. 1987.

HUNING, S. M; SCISLESKI, A. C. C. Ressonâncias de uma epistemologia foucaultiana em psicologia social. **Psicologia e Sociedade**., v.30, e170632, 2018.

LEMONS, Flávia C. S. *et al.* A análise documental como instrumento estratégico para Michel Foucault *In*. PIMENTEL, A. *et al.* **Itinerários de pesquisa em Psicologia**. Belém: Amazônia, 2010.

MAGALHÃES, Carlos. Desconstrução da lógica manicomial “Os danos da política proibicionista antidrogas e os reflexos manicomial” *In*. VENTURINI, Ernesto; DE MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres. **Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. Brasília: CFP, 2016

RODRIGUES, Camila C. de O.; CARVALHO, Sergio R. Estados anormais no contemporâneo: o dispositivo-drogas no diagrama da internação compulsória. In. LEMOS, Flávia C. S. *Et. Al.* (org.) **Práticas de judicialização e medicalização dos corpos, no contemporâneo**. Curitiba: CRV, 2016.

OLIVEIRA, Rodrigo T.; MATTOS, Virgílio de. **O louco infrator e o estigma da periculosidade**. Brasília: CFP, 2016.

SILVA, Alyne A. **Das vidas que não (se) contam**: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará. São Paulo, 2015. 345 f. Tese de doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica – PUC. São Paulo, 2015.

SILVA, Ana T. M. C.; BARROS, Sonia; OLIVEIRA, Marcia A. F. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Rev Esc Enferm USP**; 36(1): 4-9, 2002. Em < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a01.pdf> >. Acesso em 02/01/2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Alcoolismo 3  
Amazônia Brasileira 135  
Ambiente Hospitalar 88, 90, 94, 166  
Análises Clínicas 52, 53, 54, 55, 57, 58  
Assistência Odontológica 88  
Atenção Básica 33, 42, 43, 45, 50, 75  
Autocuidado 65, 73, 74  
Avaliação em Saúde 153, 155, 156, 162, 163  
Avaliação Psicomotora 174

### B

Banana Verde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17  
Biomassa 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

### C

Constipação Intestinal 141, 142, 143, 144, 149, 150, 151  
Cuidador 73, 74, 75, 76, 77

### D

Democracia 179, 184, 185  
Dengue 67, 68, 69, 70, 71, 72, 138  
Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 22  
Diabetes Mellitus Tipo II 8  
Doenças Crônicas 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 15, 22, 52, 54, 74

### E

Educação Física 20, 21, 61, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118  
Educação Infantil 174, 176, 178  
Enfermagem 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 57, 59, 61, 63, 64, 66, 77, 78, 79, 83, 87, 92, 119, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 131, 150, 151, 153, 186  
Epidemiologia 1, 47, 50, 51, 67, 72, 136, 165, 186  
Equipe Multidisciplinar 63, 88, 90, 93, 94, 95

## **G**

Gravidez 54, 56, 59, 78, 79

## **H**

Hegemonia Popular 179

Hemograma 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

## **I**

Idoso 73, 74, 75, 76, 77

Imigração 135, 137, 170

Integralidade em Saúde 179, 181

## **N**

Neonatologia 58

## **P**

Pré-Natal 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 79

Profissional de Saúde 5, 53, 61, 63, 66

## **R**

Residência Multiprofissional 60, 61, 62, 63, 65, 66

Resistência Bacteriana 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172

## **S**

Saúde Mental 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Sífilis 78, 79, 80

## **T**

Terapia Intensiva 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 169

Terapia Intensiva Neonatal 81, 82, 83, 87

Terapia Ocupacional 20, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Tuberculose 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)