



Ana Cláudia Monteiro

Reabilitação psicossocial: Desafios da atenção a usuários do CAPS AD.

Pouso Alegre

2022



Ana Cláudia Monteiro

Reabilitação psicossocial: Desafios da atenção a usuários do CAPS AD

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Ana Regina Machado

Pouso Alegre

2022



FICHA CATALOGRÁFICA

M775r	<p>Monteiro, Ana Cláudia. Reabilitação Psicossocial: desafios da atenção a usuários do CAPS AD. / Ana Cláudia Monteiro. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.</p> <p>31 f.</p> <p>Orientador(a): Ana Regina Machado.</p> <p>Artigo Científico (Especialização) em Saúde Pública.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Reabilitação Psicossocial. 2. Álcool. 3. Drogas. 4. CAPS AS. 5. Rede de Atenção Psicossocial. I. Ana Regina Machado. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p> <p>NLM WM 27</p>
-------	--



Reabilitação psicossocial: Desafios da atenção a usuários do CAPS AD

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde
Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde
Pública.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profª Dra. Ana Regina Machado (Orientadora)
(Analista em Educação e Pesquisa em
Saúde da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP – MG)

Profª Msª Gislene Aparecida Lacerda
(Analista em Educação e Pesquisa em
Saúde da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP – MG)

Profº Arnor José Trindade Filho
(Docente em cursos de Pós Graduação na área de Saúde Mental
E uso de álcool e outras drogas)

Pouso Alegre

2022



A Deus, sobre todas as coisas. Luz que me guia, protege e ilumina.



AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha filha, Maria Fernanda, pela inspiração e pelo desafio da maternidade, que me impulsiona permanentemente na busca por ser mãe, profissional e estudiosa.

Ao meu esposo Bruno, por todo apoio e incentivo.

Aos meus pais, pela inspiração; aos meus irmãos que sempre me incentivaram a estudar, assim como são meus principais apoiadores.

Aos colegas de trabalho do CAPSAD que me ajudaram nessa caminhada, com todo esforço e dedicação nos períodos de minha ausência do trabalho.

Aos mestres e profissionais, militantes da saúde mental, da Escola de Saúde Pública.

E por fim, à minha orientadora Dra. Ana Regina Machado, minha inspiração, por toda generosidade, ao acreditar no meu potencial.



*“A liberdade é terapêutica! Não se faz
Reabilitação Psicossocial sem democracia.”
Ana Pitta (2016)*



RESUMO

A busca pela qualidade de vida e autonomia de pessoas com transtornos por uso de substâncias é crescente. Desta forma, a reabilitação psicossocial apresenta-se como um conjunto de estratégias para o manejo dos prejuízos e aumento de potencialidades do usuário de álcool e outras drogas. Sendo assim, este ensaio objetivou investigar como a reabilitação psicossocial se insere no cuidado para usuários de álcool e drogas no Brasil. A partir da análise da literatura, foram abordados dois eixos temáticos: reabilitação psicossocial no Brasil e o papel da reabilitação psicossocial no cuidado de usuários de álcool e outras drogas. Identificou-se que a integração entre os serviços da rede de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) é essencial nas práticas de reabilitação psicossocial. São apontadas críticas e possibilidades de tais serviços. O desafio de reformular a política de prevenção, tratamento e reabilitação numa lógica que permita a singularidade e a reinserção social dos indivíduos tem sido tema dos diversos estudos nessa área.

Palavras-chave: Reabilitação psicossocial; Álcool; Drogas; CAPS AD, rede de atenção psicossocial.



ABSTRACT

The search for quality of life and autonomy of people with substance use disorders is growing. In this way, psychosocial rehabilitation presents itself as a set of strategies for the management of damages and increasing the potential of the drug user. Therefore, this literature review aims to investigate how psychosocial rehabilitation fits into the treatment of alcohol and drug users in Brazil. Based on the analysis of the literature, two thematic axes were addressed: psychosocial rehabilitation in Brazil and the role of psychosocial rehabilitation in the treatment of drug users. It was identified that the integration between the services of the psychosocial care network, such as the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPSAD) is essential in psychosocial rehabilitation practices. Criticisms and possibilities of such services are pointed out. . The challenge of formulating a specific policy for prevention, treatment and rehabilitation in a logic that allows for the uniqueness and social reintegration of individuals has been the subject of several studies in this area.

Keywords: Psychosocial rehabilitation; Alcohol; drugs; CAPS AD



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: DO QUE ESTE TRATA?	13
3 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE DROGAS: UMA PROPOSTA PERTINENTE?	19
4 A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS AD: O QUE TEM SIDO FEITO? O QUE PODE SER FEITO?	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) foi o primeiro serviço aberto e territorializado destinado ao atendimento de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas do Sistema Único de Saúde (SUS). Criado pela Portaria n.336/2002 do Ministério da Saúde e orientado pela Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, publicada em 2003, os CAPS ad têm como atribuições: o acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas e o desenvolvimento de ações de promoção de cuidado, cidadania, prevenção e reabilitação psicossocial. Os CAPS AD são serviços substitutivos ao modelo de internação psiquiátrica, destinados a “[...] pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas” (BRASIL, 2002). Toda a política de saúde que fundamenta a atenção no CAPS AD considera o uso, abuso e a dependência de drogas como um fenômeno complexo que pode ser abordado não somente pelo setor saúde, mas por uma necessária articulação construída nas interfaces da saúde com outros segmentos do Estado e sociedade (BRASIL, 2003).

Logo, a proposta do CAPS AD, como serviço de atenção psicossocial, possui as atribuições de prestar assistência dentro da lógica comunitária, territorial, visando à reabilitação psicossocial do usuário em seu meio comunitário e familiar. Conforme a Portaria MS 336/2002 estabeleceu, o CAPS AD II é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, de funcionamento diurno, de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas. A equipe técnica do CAPS AD II é composta por 01 médico psiquiatra, 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e 06 (seis)

profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

Na Portaria Ministerial nº 3.088/2011, foi instituída 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 SUS. A portaria cria o CAPS AD III, que funciona nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, e em todos os dias da semana. Os CAPS AD III: “[...] atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes” (BRASIL, 2011).

Por meio da Portaria MS 3.588/2017, foi instituída a modalidade de CAPS AD IV, implantado para municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, com objetivo de atender pessoas de todas as faixas etárias, localizado junto às cenas de uso.

Os CAPS AD devem ofertar um modo de atenção fundamentada na concepção de redução de danos e na experiência da Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2003). As práticas de saúde no CAPS ad são voltadas para a estratégia de Redução de Danos, que lida com as singularidades dos sujeitos, em seus diferentes contextos de vida. Isso permite o respeito à diversidade e às escolhas das pessoas em uso prejudicial de substâncias. A Redução de Danos propõe acolher o sujeito, sem julgamentos, e propor uma atenção não focada na abstinência, mas no cuidado à vida, com intuito de proporcionar informações e conscientização para o uso, ao ponto que amplie a capacidade de escolha do sujeito, o grau de liberdade e autonomia em sua vida.

A concepção de Redução de Danos, que fundamentou a proposta da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de álcool e outras drogas, publicada em 2003, converge com os princípios e proposições da Reforma Psiquiátrica brasileira, que buscou assegurar o cuidado em liberdade orientado para a promoção de cidadania e autonomia das pessoas com sofrimento mental (BRASIL, 2003; MACHADO, 2019a).

Este trabalho se dedicará a compreender melhor um dos legados da Reforma Psiquiátrica para o campo da atenção a usuários de álcool e outras drogas, a saber,

a reinserção social dos usuários, que se associa tanto ao reconhecimento das pessoas que usam drogas como sujeitos e cidadãos, quanto à conquista de direitos sociais básicos, como o trabalho, a moradia, a educação etc. Utilizaremos o conceito de reabilitação psicossocial, proposto por Saraceno (2001), que sugere considerar a atenção a partir de três cenários da vida dos usuários: o trabalho, a convivência e a moradia. No campo da atenção a usuários de drogas, a reabilitação psicossocial busca fortalecer o poder de troca do usuário da saúde mental, favorecendo suas inserções no campo social (SANCHES; VECCHIA, 2018).

No trabalho que desenvolvo em um CAPS AD tenho constatado que os usuários apresentam baixo poder de estabelecer trocas sociais e de efetivar inserções sociais, sobretudo no campo do trabalho e geração de renda, e estabelecer capacidade contratual com o meio em que vive. Tal constatação aponta a necessidade de desenvolvimento de práticas de atenção e cuidado de forma ampliar a rede social e oferecer maiores condições de contratualidade aos usuários do serviço.

Ainda de acordo com Saraceno (2001), a Reabilitação Psicossocial é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, a família e comunidade, inserindo assim o conceito de contratualidade, a fim de subverter o processo de exclusão social, resultante dos efeitos da doença mental e da reclusão em instituições manicomiais.

Considerando que o processo de reabilitação psicossocial pode produzir transformações nas relações sociais, que podem proporcionar melhorias na qualidade de vida e a criação de condições para reduzir vulnerabilidades sociais, é importante que os CAPS AD desenvolvam práticas que venham a favorecê-lo.

Se o contexto mais geral, marcado por políticas de guerra às drogas e por desigualdades, aponta para a violação de direitos e para afirmação da segregação e da marginalização de pessoas que usam drogas, podemos interrogar a potencialidade de serviços como o CAPS AD para contribuir para a ampliação do poder contratual dos usuários de drogas e a produção de novas inserções sociais.

Considerando as proposições da atenção psicossocial e da redução de danos para o cuidado a usuários de álcool e outras drogas e os contextos adversos em que ele se desenvolve, este trabalho busca analisar o processo de reabilitação psicossocial e as práticas que buscam sustentá-lo no nos CAPS AD, identificando suas possibilidades e suas dificuldades.

2 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: DO QUE SE TRATA?

Antes de analisar o processo de reabilitação psicossocial no campo do cuidado a usuários de álcool e outras drogas, é importante compreendê-lo no campo da Saúde Mental, identificar suas proposições e suas relações com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Historicamente, pessoas com comportamento fora dos padrões da sociedade foram reconhecidas como doentes e excluídas da sociedade como, por exemplo, as pessoas acometidas por doenças venéreas, lepra e até mesmo pessoas que não se submetiam às regras sociais e eram consideradas “loucas”.

A discussão sobre reabilitação psicossocial se respalda teoricamente nas proposições de Ana Pitta (2016) e Benedetto Saraceno (2011). Semelhante à noção de reinserção social apresentada, Saraceno (2011) compreende a reabilitação psicossocial como um processo de reconstrução do exercício de cidadania e da contratualidade nos âmbitos familiar, social e do trabalho. A contratualidade é um termo chave para a compreensão da reabilitação psicossocial.

De acordo com Kinoshita (2016), a contratualidade é entendida como a capacidade de realizar trocas sociais a partir de um valor que é referido ao sujeito. Nesse sentido, o valor social atribuído garante o poder de estabelecer trocas sociais. No caso de pessoas com sofrimento mental, atribui-se um valor social negativo, anulando ou reduzindo o seu poder de trocas (KINOSHITA, 2016). Portanto, o processo de reabilitação deve se constituir no sentido de aumentar o poder contratual dos sujeitos, de modo que eles possam participar das relações de troca na sociedade, favorecendo, assim, a ampliação da autonomia (KINOSHITA, 2016).

A reabilitação psicossocial propõe a ampliação da rede social, que envolve todos os atores do processo de saúde-doença, ou seja, todos: profissionais, usuários e a comunidade inteira. O processo de reabilitação consiste em reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes eixos: **hábitat, rede social e trabalho com valor social** (SARACENO, 2011).

A reabilitação psicossocial também pode ser considerada um “...processo pelo qual se facilita ao indivíduo com limitações a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade” (PITTA, 2011, p.27-28).

Saraceno (2011) contribui para compreender a existência de uma conexão entre cidadania e saúde mental,

“...posto que um indivíduo que não goze plenamente da cidadania é um risco para sua saúde mental, assim como um indivíduo que não goze plenamente de saúde mental estará impedido de exercer sua plena cidadania social.” (SARACENO, 2011, p. 98)

A reabilitação psicossocial deve procurar restituir a subjetividade do indivíduo na sua relação com a instituição, favorecendo a recuperação da contratualidade, ou seja, a possibilidade de realizar trocas sociais e, conseqüentemente, a cidadania (SARACENO, 2011). É nessa perspectiva que se insere a discussão da reabilitação psicossocial para os usuários de álcool e outras drogas, no sentido de desenvolver estratégias e ações setoriais e intersetoriais efetivas, com o propósito de que estes possam assumir sua condição de sujeito social. Tal processo refere-se não apenas ao apoio ou suporte da rede social do usuário, mas implica uma conceituação mais abrangente, relacionada à transformação do sujeito de sua condição de doente para a condição de cidadão (DALLA VECCHIA et al, 2017).

A Reforma Psiquiátrica inicialmente se configura como um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria, que não considerou questões relacionadas ao consumo de drogas (BRASIL, 2003). Até 2002, as políticas públicas de saúde não davam a devida atenção aos graves problemas de transtornos causados pelo consumo excessivo de álcool e drogas no Brasil (OLIVEIRA et al, 2016). Por meio da Portaria nº 336, de 2002, o Ministério da Saúde estabelece as diretrizes de funcionamento para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, entre elas, o CAPS ad e dá início à proposição de uma rede de atenção a usuários de drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as atividades previstas para o CAPS AD, além dos atendimentos individuais e grupais, estão as oficinas terapêuticas e as visitas domiciliares consideradas como “atividades comunitárias enfocando a integração da pessoa em uso problemático de álcool e drogas na comunidade e sua inserção familiar e social” (Brasil, 2002). Vale salientar que, nessa Portaria, não houve menção alguma aos termos reinserção social, reabilitação psicossocial ou inclusão social, sendo que são previstas ações de assistência

comunitária junto ao paciente, porém sem indicações de como tais atividades devem ser conduzidas. (OLIVEIRA et al, 2016).

Ainda em 2002, por meio da Portaria nº 816, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, que considera a necessidade de estruturar e fortalecer uma rede de atenção comunitária, articulada às redes de saúde e social, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos usuários. Nessa Portaria, a reinserção, a reabilitação e a inclusão social não são mencionadas. Apesar disto, a Portaria menciona os serviços substitutivos propostos pela Reforma Psiquiátrica e as atividades que visam o retorno do sujeito para as atividades sociais na comunidade.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde elaborou um documento nomeado “A Política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas”, a fim de “...prevenir, tratar e reabilitar os usuários, conforme a Lei nº 10.216/01, referência legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira” (BRASIL, 2004, p.26).

Todos estes documentos vão definindo as funções dos CAPS ad que passam a ser considerados:

...a principal estratégia de tratamento, bem como a estratégia de redução de danos; ambos tidos como ferramentas também nas ações de prevenção e promoção da saúde. (PITTA et al, 2016, p.76).

Com efeito, a Política Nacional sobre Drogas, aprovada em 2005, preconiza que o Estado deve promover ações para que os usuários, as famílias e a comunidade possam assumir uma responsabilidade ética quanto ao tratamento, à recuperação e à reinserção social de usuários de drogas. Nesta Política, a reinserção social, familiar e ocupacional se constitui como uma etapa do processo de recuperação (BRASIL, 2005). Mesmo com uma ênfase expressa nas ações de prevenção, tratamento e reinserção social, a Política não apresenta definições nem diretrizes metodológicas que possam direcionar as ações de reinserção social por parte dos profissionais, dos usuários ou da família. Em 2007, foi aprovada também a Política Nacional sobre o Álcool, por meio do Decreto nº 6.117, que também menciona a necessidade de articulação dos dispositivos disponíveis, como a rede pública de saúde e os recursos comunitários não governamentais que se encarregam do desenvolvimento de ações de tratamento e reinserção social de

usuários de álcool (Brasil, 2007). Nesta Política, não são mencionados os termos reabilitação psicossocial, inclusão social e reinserção social.

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088, visando à criação, ampliação e articulação da rede de atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas e pessoas com sofrimento mental. Nessa Portaria, o desenvolvimento de ações que tenham como foco a inclusão social dos usuários é apontado como uma das diretrizes de funcionamento da RAPS, tendo em vista a promoção de autonomia e o exercício da cidadania. Nessa mesma Portaria, dentre os objetivos específicos das ações a serem desenvolvidas, ressaltam-se a promoção da reabilitação e a reinserção dos usuários desses serviços, entendendo a reabilitação enquanto iniciativa de inclusão por meio do trabalho e da geração de renda. Nessa perspectiva, a reabilitação psicossocial é marcada pelas atividades produtivas e iniciativas de cooperativas sociais com vistas a ampliar a autonomia, a contratualidade e a melhoria das condições de vida dos usuários e suas famílias (BRASIL, 2011).

Na Portaria nº 130 de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPS AD III), a reabilitação psicossocial e a (re)inserção social são colocadas como ações a serem desenvolvidas. A reabilitação psicossocial inclui atividades que promovam o resgate da autonomia e alfabetização, a reinserção escolar, o acesso à vida cultural, a utilização do dinheiro, a possibilidade de administrar medicamentos, bem como a inclusão pelo trabalho e a ampliação de redes sociais. A inserção, a proteção e o suporte de grupo também aparecem na Portaria como atividades que compõem a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2012). Vale salientar que, aqui, a inclusão pelo trabalho e a reinserção (no caso, mencionam-se apenas a reinserção escolar) são atividades atinentes à reabilitação psicossocial.

Por fim, em 2015, o Ministério da Saúde publicou o “Guia Estratégico de Cuidado em Álcool e outras Drogas” para orientar os profissionais dos serviços da RAPS a potencializar as práticas e intervenções com usuários de álcool e outras drogas. As orientações do Guia Estratégico apontam para que as estratégias de Redução de Danos devam ter como foco a reinserção social dos usuários de drogas, tanto no âmbito individual quanto no âmbito coletivo, buscando um equilíbrio entre as diversas esferas de sua vida e visando à coesão social. A inserção é relacionada ao mercado de trabalho e aos espaços de convivência na comunidade, o que demonstra o potencial no próprio território.

Jessé de Souza, em 2016, na organização do livro “Crack e exclusão social”, explana que os indivíduos vivendo em sociedade, através dos contratos racionais, acreditam na falsa formação de “valores” e acreditam que o mundo “normal” funciona, porém “... na realidade, os indivíduos são produtos da sociedade e da socialização familiar e todas as suas escolhas e opiniões refletem essa herança” (SOUZA, 2016, p. 30). Seguindo a ideia, somos produtos de uma herança herdada pelos pais dos pais dos nossos pais, ou seja, logo depois que nasce, o indivíduo é obrigado a aceitar tal herança, “... somos marionetes de um drama do qual não somos os autores e nem sequer compreendemos” (SOUZA, 2016, p. 30). Na medida em que a pessoa vai amadurecendo, duas situações podem acontecer: ou o indivíduo admite sua vulnerabilidade e inicia o seu combate a fraudes e mentiras ou se acomoda e segue aceitando o que nem sempre é compatível com o curso real da vida, transformando a pessoa em um indivíduo arrogante, com o ego inflado, pseudo-independente e forte. E assim, com o passar do tempo, o indivíduo que aceita as “regras do jogo”, tende também a não aceitar os que não são coniventes com tais “regras”; o pobre não frequenta rodas de sociedade, o negro é institucionalmente excluído por sua cor, sua posição social, educacional e financeira, como se todos os negros fossem a escória da humanidade. A escravidão, o baixo salário e a localização de moradia são a base da exclusão, incitando alguns à inserção da marginalização, do uso de álcool, drogas e outros.

Ações que promovam a inclusão social tornam-se, então, necessárias para pessoas marcadas historicamente por processos de exclusão social. Nesta perspectiva, a reabilitação psicossocial que propõe o fortalecimento da autonomia e o exercício da cidadania, torna-se uma estratégia necessária no campo da atenção a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

A reabilitação psicossocial implica na aquisição de habilidades do indivíduo, que possibilita a ele viver de forma mais independente, exercer contratualidades e circular pelas esferas sociais. PITTA, (2016) apresenta a definição clássica de reabilitação psicossocial da International Association of Psychosocial Rehabilitation Services, de 1985, estabelecendo “reabilitação psicossocial” como:

“o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na

comunidade... o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreacional, educacional, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado” (p. 27-28).

Pode-se compreender a reabilitação psicossocial como uma proposta de introdução desse sujeito nas redes da comunidade que facilitaria sua inserção em seu meio social, implicando a possibilidade de reconstruir sentidos de sua vida cotidiana (SOUZA, 2016).

3 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE DROGAS: UMA PROPOSTA PERTINENTE?

No prefácio do livro “Crack e Exclusão Social”, Garcia (2016) associa o uso exacerbado de crack no Brasil a processos políticos e sociais, como o racismo, o preconceito e a exclusão de pobres e negros, com seus direitos violados, da aura “mitótica” dos brancos, demonstrando, assim, traços das relações estigmatizantes que envolvem as pessoas que usam drogas. Os usuários pobres, consumidores de crack, que vivem nas ruas formam a parte visível do consumo das drogas (há um imenso mundo oculto invisível), justamente a parte que não é tolerada pela sociedade. Não só o abandono social parece agravar as consequências do uso das drogas, como também os estigmas criados, o que contribui diretamente para o processo de naturalização da desigualdade no Brasil e para o reforço da ideia de guerra às drogas (SOUZA, 2016).

Nos CAPS AD, frequentemente são acolhidas pessoas que se encontram nas posições mais vulneráveis, aqueles que perderam grande parte dos seus vínculos formais e informais com a sociedade, desenvolvendo um comportamento caracterizado à margem da sociedade. Nesse sentido, a reabilitação psicossocial desponta como uma noção importante para pensar as novas práticas e o cuidado fora dos muros do hospital, sem excluir o sujeito do seu convívio familiar e comunitário (CAMPOS, 2007).

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), o conceito de “reinserção social” está atrelado ao conceito de exclusão que, por sua vez, está relacionado ao ato de privar alguém de determinadas funções. Assim, a exclusão se caracteriza pela falta de acesso a sistemas sociais básicos, tais como família, moradia, trabalho, saúde, educação, lazer, alimentação, vestuário, acesso à documentação civil, qualificação profissional, dentre outros no leque dos direitos sociais. Nessa lógica, o processo de reabilitação psicossocial se manifesta com a finalidade de reconstrução das perdas e capacitação para exercer o direito à cidadania (Brasil, 2012).

A reabilitação psicossocial dos usuários de drogas pode ser propiciada nos serviços de saúde por meio de oficinas terapêuticas, experiências de grupos, escuta qualificada, espaços de convivência livre de julgamentos, que possibilitem uma relação de afeto entre profissionais e usuários. Os CAPS AD possuem potencial de

reabilitação psicossocial dessas pessoas, a partir do momento que oferecem em seus espaços, a ampliação de possibilidades de vida para os sujeitos. A proposta da atenção psicossocial prevê a oferta do cuidado às pessoas que usam drogas, por meio de atividades internas e externas aos serviços da rede, que sejam capazes de produzir novas sociabilidades e possibilitar a circulação dos usuários pela cidade (VECCHIA, 2017).

4 A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS AD: O QUE TEM SIDO FEITO? O QUE PODE SER FEITO?

A atenção no CAPS ad vai muito além do “tratamento” (MACHADO, 2020). Podemos compreender que o CAPS ad tem como atribuição acolher, cuidar e contribuir para o processo de ressignificação da história das pessoas que recorrem ao serviço. Podemos constatar que muitas pessoas buscam o CAPS ad não necessariamente para abster-se do uso das drogas, mas buscam afeto, respeito, reconhecimento enquanto ser humano, acesso à direitos, alimentação, serviços básicos que garantam a sobrevivência (GARCIA, 2016; MACHADO, 2020).

Para Garcia (2016), é importante compreender e identificar quem são as pessoas que fazem uso de drogas na sociedade e, a partir disso, formular políticas públicas que acolham suas necessidades, considerando, inclusive, as garantias mínimas sociais de existência. É importante compreender o fenômeno de uso de drogas, os seus impactos na sociedade e suas manifestações sociais. Para isso, a compreensão de quem são essas pessoas, de onde elas vêm e quais são as suas queixas permite a identificação de um perfil social, econômico e cultural que as políticas públicas devem acolher a fim de garantir direitos.

Podemos considerar que os usuários do CAPS AD buscam o serviço para tratar dos sofrimentos e adoecimentos associados à dificuldade de regular o uso/consumo de drogas e que essas pessoas possuem diferentes necessidades e demandas que giram em torno de suas experiências individuais com as drogas e de suas condições reais de existência (MACHADO, 2020).

Podemos dizer que é importante que o profissional esteja atento e busque entender a história de vida do sujeito desde o momento de sua entrada no serviço. É por meio de um olhar atento e acolhedor do profissional que se torna possível considerar os processos de adoecimento e sofrimento, bem como seus determinantes sociais (CAMPOS, 2000).

A partir de nossa experiência profissional, é possível dizer que grande parte das pessoas acolhidas no CAPS AD possuem algum tipo de violação de direito, seja ele social, ausência de trabalho e renda, de documentos, moradia, alimentação e/ou condições básicas de subsistência. Tudo isso indica a importância da reabilitação psicossocial no campo da atenção às pessoas que usam álcool e outras drogas, que pode contribuir para a promoção de condições dignas de vida, fomentando o bem-

estar. Observamos que o uso de álcool e outras drogas pelas pessoas que procuram o CAPS AD, muitas vezes, apresenta um papel secundário. Isso pode ser percebido no momento em que o sujeito expressa o que para ele é importante em seu contexto e história de vida, o que provoca sofrimentos e adoecimentos.

A sociedade contemporânea, frequentemente com traços conservadores, reproduz desigualdades e a exclusão social das pessoas consideradas “não-cidadãos”, aquelas que historicamente tiveram e que ainda têm grande parte dos direitos negados, ou que as políticas públicas existentes não alcançam ou são insuficientes (FIORE, 2012; MACHADO, 2021).

A partir destas considerações, é fundamental que os CAPS AD ofereçam práticas diversas, como as que podemos situar no campo da reabilitação psicossocial. A Reabilitação Psicossocial no CAPS AD propõe uma ampliação da rede que envolve o usuário, os profissionais, laços e inserções sociais que favoreçam a convivência social, a cidadania e a autonomia (SARACENO, 2001; TYKANORI, 2001).

No CAPS AD, a reabilitação psicossocial perpassa inicialmente pelas relações interpessoais, a criação de vínculos e afeto entre profissional e usuário, um olhar atento e sem julgamentos e o estabelecimento de relações de confiança. A reabilitação psicossocial no CAPS AD pressupõe a ampliação do poder contratual do sujeito em seu meio, em suas relações, conforme apontado nesse trabalho, trazendo a ideia de superação dos estigmas sociais (TYKANORI, 2001).

Fenômenos cotidianos como a perda de trabalho e renda, a falta de autonomia para gerir a própria vida e a negação de direitos agravada pela condição de ser usuário de drogas reduzem significativamente a possibilidade de inclusão social dos usuários. O processo de reabilitação nos CAPS AD deve considerar tal situação e buscar ofertar atividades que promovam cidadania e autonomia; Para isso, é importante o (re)estabelecimento de condições, práticas antimanicomiais e de promoção de autonomia dentro dos CAPS AD com objetivo de romper com a cultura da enfermidade (SARACENO, 2001; HERNÁEZ, 2009).

Quando consideramos a reabilitação psicossocial no CAPS ad, estamos também nos referindo a estratégias de cuidado no território que vão além das práticas sanitárias e que envolvem políticas públicas de inclusão e promoção de autonomia (MACHADO, 2021). É importante entender que reabilitação psicossocial consiste em um conjunto de contribuições para a promoção de direitos, envolvendo

trabalho, geração de renda, educação, acesso a documentos, moradia e lazer. A reabilitação psicossocial pode compor o conjunto de políticas públicas que buscam garantir uma condição cidadã às pessoas.

Os CAPS AD podem promover pequenos acordos e construções coletivas, entre usuários e profissionais, considerando as articulações no território, a construção de redes socioassistenciais e a geração de trabalho e renda. Tudo isso pode compor um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que vai além das estratégias médico-curativas psicologizantes e que não se restringe à produção de abstinência.

É importante falar sobre o Projeto Terapêutico Singular, pois não se trata de simples ferramenta do CAPS e dos profissionais. O PTS é uma elaboração coletiva, que pressupõe a participação de todos os agentes envolvidos no processo: usuários, familiares, profissionais, a rede formal e informal de apoio do sujeito. O PTS é uma construção para traçar estratégias de cuidado no território, com fomento à reabilitação psicossocial, que deve ser ampliado e sempre considerar as necessidades dos usuários (PINHO, 2008).

O CAPS ad podem desenvolver práticas discordantes da forma como a sociedade ainda percebe o usuário de álcool e outras drogas, sendo que esta última ainda mantém o foco na substância e não nos indivíduos, a partir da política de guerra às drogas que produz encarceramento e morte das pessoas envolvidas com drogas e nega a elas garantias dignas de vida em sociedade (FIORE, 2012).

É possível compreender que os desafios em um CAPS AD, no campo da atenção psicossocial, são muitos e se manifestam em diferentes necessidades de rompimento com os estigmas sociais que perpassam as relações dos usuários em sociedade. O modelo de reabilitação não pode ser atrelado a lógica da normalidade social e controle dos corpos e subjetividades, mas deve ser pensado e compromissado com a transformação das condições de vida dos usuários (PINHO, 2008).

Espera-se que na Atenção Psicossocial sejam desenvolvidas práticas substitutivas ao modelo asilar, fomentando a oferta de ações que promovam a ampliação da compreensão do processo saúde-doença e a promoção de cidadania. Nesse sentido, cabe ao Estado e à sociedade o papel de garantidores de direito, e não de violadores, o que perpassa pela eliminação dos estigmas e preconceitos sociais para com as pessoas que usam drogas. Espera-se que os profissionais do

CAPS AD adotem um posicionamento ético, técnico e político que contemple a inclusão e novas inserções sociais, indo além da dimensão clínica, favorecendo a ruptura com os estigmas e promovendo inserções para além dos muros dos CAPS (PINHO,2008).

Em minha experiência profissional em um CAPS AD, foi possível perceber que, com frequência, são realizadas atividades que buscam promover a reinserção social, como elaboração de currículo, atividades educativas de reconhecimento dos direitos, rodas de conversa informativas com assistentes sociais, atividades de fomento ao autocuidado e higiene, bem como práticas de conscientização quanto a riscos e demais agravos à saúde desenvolvidas por enfermeiros e técnicos de enfermagem, encaminhamentos para acesso à saúde bucal, atividades de desenvolvimento de habilidades, atividades e oficinas com recursos artísticos como a música, pintura, cuidados com a terra, expressões corporais de desenvolvimento de potencialidades, acompanhadas pelos terapeutas ocupacionais, e apresentações artísticas e culturais em diferentes espaços da cidade.

Essas estratégias de fomento à reabilitação psicossocial têm sido realizadas, de modo especial a partir de supervisão clínico-institucional financiada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A supervisão clínico-institucional foi uma experiência rica que possibilitou agregar saberes e produzir mudanças significativas nos processos de trabalho do CAPS, articuladas à gestão, à RAPS e à assistência direta ao usuário. Dentre essas experiências, destacamos o matriciamento de saúde mental. Tal experiência tem como objetivo contribuir para efetivação do acesso dos usuários de drogas aos pontos de atenção básica nos territórios, em uma perspectiva de ampliar o cuidado em outros pontos de atenção à saúde e do manejo das situações de crise na clínica AD (TREICHEL, CAMPOS, CAMPOS, 2019).

Outra consideração importante sobre a atenção nos CAPS AD diz respeito às experiências de fomento às práticas de desinstitucionalização, que envolvem estratégias para criação de novos arranjos sociais, como as Associações de usuários e familiares da Saúde Mental, tendo como objetivo produzir rupturas com processos de exclusão social. A criação de uma Associação pode favorecer a inclusão dos usuários dos CAPS AD no contexto social por meio de práticas culturais, sociais e políticas que produzem outras linhas de subjetivação, que podem promover participação social, geração de renda e fortalecimento das redes de

atenção aos usuários do CAPS e ampliação da contratualidade das pessoas que usam drogas (KINOSHITA, 2001).

As práticas de reabilitação psicossocial desenvolvidas nos CAPS AD tornam necessária a articulação com o território. A partir desta articulação, podem ser produzidos novos lugares sociais para as pessoas que usam drogas.

Temos constatado, no serviço em que atuo, que as práticas desenvolvidas nos CAPS AD têm ido de encontro com o que as pessoas que usam drogas buscam no acesso ao serviço. São práticas promotoras de cuidado e acolhimento, proporcionando ao usuário a ampliação das possibilidades de vida, convergindo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, das estratégias de Redução de Danos e do cuidado em liberdade. O cuidado AD perpassa pelo caminho da responsabilização da própria vida, na tomada de consciência crítica frente ao uso e abuso de drogas, auxiliando as pessoas a identificarem modos de gestão do consumo de drogas, podendo chegar na abstinência ou não. Dessa forma, compreendemos que as práticas desenvolvidas no CAPS AD favorecem uma vida mais digna e ampliam o repertório social das pessoas que usam drogas (MACHADO, 2021).

Com isso, é premente que as estratégias de reabilitação psicossocial sejam fortalecidas dentro do CAPS AD. No entanto, tais estratégias ainda são implementadas em meio a muitos desafios. A reabilitação e a realização de atividades fora do CAPS ad são realizadas em contextos muito diversos, que não reconhecem os usuários como cidadãos de direito, reduzindo-os, muitas vezes, a doentes ou viciados em drogas. Por isso, é possível reconhecer na estruturação das políticas públicas, dos serviços e comunidades, por vezes, que estes seguem a lógica da segregação dos usuários álcool e outras de drogas, do julgamento moral e da estigmatização, o que não favorece o protagonismo e a emancipação das pessoas que usam drogas (MACHADO, 2020).

Pinho, Oliveira e Almeida (2008) apontam que os CAPS AD são serviços estratégicos na oferta de tratamento e reabilitação psicossocial, indicando atividades terapêuticas e preventivas. No estudo, houve críticas com relação à percepção quanto ao fato de que alguns profissionais de saúde, defendem unicamente a estratégia da abstinência para pessoas em uso problemático de drogas, o que segundo os autores, prejudica na adesão dos usuários ao tratamento. Os autores tecem críticas quanto à importância de considerar o contexto social em que o

usuário é inserido. E enfatizam que, as estratégias de Redução de Danos e abstinência, são complementares, (PINHO; OLIVEIRA; ALMEIDA; 2008).

Em uma pesquisa sobre as práticas de CAPS AD, constatou-se que estes serviços têm priorizado práticas que produzem acolhimento, criação de vínculos sociais e atenção aos comprometimentos de saúde. Práticas voltadas à reabilitação psicossocial, que exigem uma forte articulação com o território, não são priorizadas. (MACHADO, 2020). Ainda de acordo como os resultados desta pesquisa, pode-se afirmar que alguns profissionais julgaram importante ofertar práticas de reabilitação psicossocial no CAPS AD, enquanto outros profissionais compreendem que os CAPS AD podem se tornar assistencialistas e deixarem de ser terapêuticos ao se buscarem promover direitos sociais básicos. Concordamos com alguns profissionais participantes da pesquisa que afirmam que não é possível cuidar das pessoas que usam drogas sem efetivar a garantia dos direitos básicos de sobrevivência e que os serviços de saúde devem considerar os sujeitos e seus contextos de vida, as relações sociais, o sofrimento e o adoecimento na oferta do cuidado (MACHADO, 2020).

Pinho e colaboradores (2008) e Machado e colaboradores (2020) afirmam que os CAPS ad deveriam considerar o contexto social e as possibilidade de ampliação da vida das pessoas que usam drogas na construção dos projetos terapêuticos singulares, o que viabiliza, de fato, o processo da reabilitação psicossocial das pessoas que usam drogas.

É importante considerar que a reabilitação psicossocial não tem sido priorizada nas políticas de saúde mental mais recentes. As abordagens médico-psiquiátricas, religiosas ou de internações em hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas têm sido priorizadas a partir do ano de 2017.

Ainda se constitui desafio das práticas do CAPS AD desenvolver práticas de reabilitação psicossocial no cotidiano da atenção, de modo a promover a cidadania e a ampliação da autonomia das pessoas que usam drogas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que, no que diz respeito às práticas de reabilitação psicossocial no CAPS AD, podemos notar muitos avanços até os anos de 2016. A política proposta a partir do ano de 2003 ofereceu subsídios para fomentar um redirecionamento no modelo de cuidado em saúde mental.

Dentre os avanços, concluímos que os profissionais e os serviços implicados no cuidado com as pessoas que usam drogas, dentro da proposição da reabilitação psicossocial, elaboram e desenvolvem suas práticas dentro de um cotidiano que convida a diferentes desafios: a necessidade da articulação entre o fazer técnico e o fazer político para o enfrentamento da exclusão dos sujeitos assistidos e da própria saúde mental. Ainda assim, dentro dessas prerrogativas, observa-se que a política de saúde mental, álcool e outras drogas possui potencial para promover melhorias e avanços na vida das pessoas que usam drogas.

Entendemos que os conceitos de reabilitação psicossocial considerados neste estudo ainda estão em elaboração, e que isso, no entanto, não oferece impedimentos para a sua utilização dentro dos CAPS AD. Há necessidade de maior fundamentação para que as ações possam ter direcionamentos mais claros dentro das equipes, dos serviços e das políticas públicas. Para isso, é importante a educação permanente dos serviços, além da sustentação de um posicionamento ético e político dos profissionais, frente às manifestações sociais percebidas na saúde mental, que se tornam desafios para uma prática promotora de autonomia das pessoas que usam drogas.

Nesse sentido, os profissionais dos CAPS que se reconhecem como promotores da Reabilitação Psicossocial, devem se orientar por um eixo ético, teórico, clínico e político que não só admite, mas requer que as incertezas sejam parte do trabalho, garantindo a busca contínua de respostas que vão sendo transformadas por meio das diferenças de cada pessoa, em seus diferentes contextos de vida.

Portanto, indica-se a necessidade de elaboração de instrumentos sistemáticos de monitoramento e avaliação que facilitem a produção de informações sobre o perfil dos usuários dos CAPS AD, possibilitando às equipes a criação de

estratégias técnicas e políticas para o enfrentamento de problemáticas específicas, assim como o planejamento de arranjos operativos que permitam superar os desafios cotidianos dos serviços e concretizar as proposições da Reabilitação Psicossocial.

É importante identificar o perfil de usuários que se beneficiam desta modalidade de intervenção e quais foram às atividades que de fato favoreceram o sucesso do cuidado em saúde mental. São necessárias ações que visem socialização, retomada da convivência familiar e comunitária, ações de reinserção dos usuários de drogas no mercado de trabalho, estratégias de desenvolvimento de cursos profissionalizantes, capacitação e desenvolvimento de potencialidades, apoio em programas de moradia, e políticas públicas que fomentem a descriminalização da imagem dos usuários de drogas, e os inclua de fato na sociedade, de forma integral, respeitosa e digna. Com potencial de mudança de uma lógica assistencial conservadora para um modelo assistencial que acolha as diversidades sociais e atenda de maneira mais integral as problemáticas envolvendo as pessoas que buscam a reabilitação psicossocial. Logo, uma nova identidade social deve ser construída de um sujeito pertencente à sociedade, para além do estigma.

Ao fim deste trabalho, percebemos que apesar da reabilitação psicossocial se fazer presente no cotidiano das práticas dos CAPS AD, ela precisa ser escoada para fora dos seus muros, de maneira que o sujeito consiga acessar outros serviços importantes como a atenção básica à saúde, o lazer, a moradia digna, o emprego, a geração de renda, e que estas sejam efetivadas em sociedade, para além da experiência do CAPS AD. Assumir uma posição de abertura para experimentar diferentes práticas, aliada à adoção de uma atitude crítica permanente, bem como a aceitação de modelos que ainda buscam embasamentos teóricos pode ajudar os profissionais a se perceberem como construtores desse novo paradigma e, com isso, ao oposto de sentirem-se afastados desse processo, apropriarem-se dele na construção de uma nova identidade profissional: a de reabilitadores.

Este trabalho sugere que a Reabilitação Psicossocial no CAPS ad exige flexibilidade dos profissionais em suas ações e uma nova postura frente aos usuários, em que os objetivos a serem alcançados devem estar ligados à singularidade de cada sujeito e a seus contextos de vida, respeitando seus desejos e investindo em suas potencialidades reais e cotidianas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

_____, Ministério da Saúde. Portaria GM MS no 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília:Ministério da Saúde, 2002.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde,Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003.

_____, Ministério da Saúde. Portaria no 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília:Ministério da Saúde, 2011.

_____, Ministério da Saúde. Portaria GM no 130, de 26 de janeiro de 2012. Brasília:Ministério da Saúde, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Portaria no 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e no 6, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

AMARANTE, P **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

CAMPOS, G. W. de S.; AMARAL, M. A. do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, ago. 2007.

CAMPOS, Gastão. **Equipes de referência e apoio especializado matricial**: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. 2006 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013> Acesso em 17/11/2022.

FIORI, Mauricio. O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos Estudos*. Março, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2001.

GUEDES, A. D. C., KANTORSKI, L. P., COIMBRA, V. C. C., OLSCHOWSKY, A., CORTES, J. M., & CANTARELLI, K. J. (2014). Tratamento em liberdade: pontos de tensionamento e avanço no centro de atenção psicossocial. **Rev de Enfermagem da UFSM** .4(1), 133-143.

GRYNBERG, H; KALINA, E. **Viver sem drogas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 2009.

HIRDES A. **Reabilitação psicossocial**: dimensões teórico práticas do processo. Erechim(RS): EdiFAPES; 2001.

LANCETTI, CAPS: **aprendendo a perguntar**. In: LANCETTI, A. (Org.). Coleção Saudeloucura. São Paulo: HUCITEC, 1989. v. 1

MACHADO, Ana Regina. **Práticas de saúde às pessoas que usam drogas**: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas?/ Ana Regina Machado. – Belo Horizonte. 2019.

MACIEL, S. C. (2012). **Reforma psiquiátrica no Brasil**: algumas reflexões. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 4(8), 73-82.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**: investigação em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

OLIVEIRA, G.C. **Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014

OLIVEIRA, G.C; NASI, C; LACCHINI, AJB; CAMATTA, MW; MALTZ, C; SCHNEIDER, JF. A reabilitação psicossocial: processo de reconstrução da subjetividade do usuário de drogas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 nov/dez; 23(6):811-6.

PINHO PH , Oliveira MAF, Vargas D, Almeida MM, Machado AL, Aranha e Silva AL, Colvero LA, Barros S Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. / **Rev. Psiq. Clín** 35, supl 1; 82-88, 2008.

PITTA, A. (Org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil/ organização Ana Maria Fernandes Pitta**, - 4.ed, são Paulo: Ed. Hucitec, 2016.

PITTA. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?; p. 19-26.

RIBEIRO, MC; BEZERRA, WC. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2015 set.-dez.;26(3):301-8.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Panorama da assistência psiquiátrica no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2004.

SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 93-101, maio/ago. 2011.

SANCHES, L. R. & VECCHIA, M. D. (2018). **Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas**: revisão da literatura.

SOUZA, Jesse. **Crack e exclusão social** / organização, Jessé Souza. -- Brasília : Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

TREICHEL CAS, CAMPOS RTO, CAMPOS GWS. **Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil**. Interface (Botucatu) <https://doi.org/10.1590/Interface.180617>

VECCHIA, M.D. (Org). **Drogas e direitos humanos** : reflexões em tempos de guerra às drogas. 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2017.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. 2006. 208 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública/FiocRUZ, Rio de Janeiro, 2006.