

Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas

Psychosocial rehabilitation according to drug consumers' perspective

La rehabilitación psicossocial según la perspectiva de los consumidores de drogas

Edite Lago da Silva Sena¹; Carine de Jesus Soares²; Bárbara Santos Ribeiro³; Patrícia Honório Silva Santos⁴; Érica Assunção Carmo⁵; Patricia Anjos Lima Carvalho⁶

Como citar este artigo:

Sena ELS; Soares CJ; Ribeiro BS; et al. Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):520-525. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.520-525>

ABSTRACT

Objective: To reveal the perception on psychosocial rehabilitation by users from a Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs. **Method:** This is a phenomenological study, based on Maurice Merleau-Ponty's approach, developed with nine members of a Caps ad from a municipality of Bahia. The experiential descriptions were produced by the Focus Group technique in the Caps ad and later, for clarity, submitted to the technique of Analytical Ambiguity. The study was approved by the Research Ethics Committee, under protocol number 111/2011. **Results:** It was evident that drug users recognize psychosocial rehabilitation as a relevant strategy for the process of social reintegration. **Conclusion:** This strategy should be valued by health professionals keeping in mind the enhancing the esteem and the potential of drug users.

Descriptors: Mental health, Health Services, Illicit drugs.

¹ Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Departamento de Saúde, Jequié (BA), Brasil.

² Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil.

³ Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil.

⁴ Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil.

⁵ Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil.

⁶ Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) — Vitória da Conquista (BA), Brasil. Professora Auxiliar do Departamento de Saúde da UESB, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: patricia.anjos3@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Desvelar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas sobre a reabilitação psicossocial.

Métodos: Trata-se de um estudo fenomenológico, fundamentado na abordagem de Maurice Merleau-Ponty, desenvolvido com nove usuários de um Caps ad de um município do interior da Bahia. As descrições vivenciais foram produzidas por meio da técnica de Grupo Focal, no próprio Caps ad e posteriormente, para compreensão, submetidas à técnica Analítica da Ambigüidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo nº 111/2011. **Resultados:** Evidenciou-se que os consumidores de drogas reconhecem a reabilitação psicossocial como estratégia relevante para o processo de reinserção social. **Conclusão:** Essa estratégia deve ser valorizada pelos profissionais de saúde com vista à valorização e as potencialidades do consumidor de drogas.

Descritores: Saúde mental, Serviços de saúde, Drogas ilícitas.

RESUMEN

Objetivo: Para revelar la percepción de los usuarios de un Centro de Atención Psicossocial alcohol y otras drogas en la rehabilitación psicossocial. **Métodos:** Se trata de un estudio fenomenológico, basado en el enfoque de Maurice Merleau-Ponty, desarrollado con nueve miembros de un anuncio de un Caps Bahia dentro del municipio. Las descripciones experimentales fueron producidas por la técnica de grupo focal en sí mismo CAPS ad y más tarde a la comprensión presentado la técnica analítica de ambigüedad. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, con el número de protocolo 111/2011. **Resultados:** Era evidente que los consumidores de drogas reconocen la rehabilitación psicossocial como una estrategia relevante para el proceso de reintegración social. **Conclusión:** Esta estrategia debe ser valorado por los profesionales de la salud para la recuperación y el potencial de los consumidores de drogas.

Descriptorios: Salud mental, Los servicios de salud, drogas ilícitas.

INTRODUÇÃO

Os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira foram consolidados a partir da Lei 10.216/01, que prevê a extinção progressiva dos manicômios e dispõe sobre os direitos das pessoas com sofrimento mental, inclusive daquelas que vivenciam o consumo de drogas, além de redirecionar a organização dos serviços de atendimento a essas pessoas e seus familiares.¹

Nesta perspectiva, a Lei 10.216 orienta que as ações no campo da saúde mental devem ser direcionadas para a promoção da cidadania, mediante a reinserção social da pessoa com sofrimento psíquico, tendo como base inicial o cuidado no domínio de seu território.²

Essa mudança de paradigma culminou na criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentado pela portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.³ Seu objetivo consiste em superar as necessidades da internação no hospital psiquiátrico, tendo como proposta cuidar das pessoas com sofrimento psíquico, de maneira que possam manter um nível satisfatório de convivência e interação no contexto social.⁴

No campo técnico-assistencial, os CAPS configuram-se como espaços de sociabilidade e produção de subjetividades; estratégia capaz de estabelecer novas relações sociais, relevantes para o processo de reabilitação psicossocial do usuário desse serviço de saúde, propondo ações e atividades com o intuito de reintegrar à teia social da pessoa com sofrimento psíquico.⁵

Nesse contexto, situa-se um serviço especializado para o cuidado da pessoa com sofrimento psíquico decorrente do consumo de álcool e outras drogas – o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad), que se configura na principal estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) para a promoção do trabalho interdisciplinar e integral, além de ser o responsável pela articulação com diferentes setores sociais. Vale salientar que suas ações são direcionadas pela lógica da Redução de Danos na perspectiva de atuar na singularidade e na autonomia de cada pessoa no intuito de contribuir para o processo de reabilitação psicossocial.⁶

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a reabilitação psicossocial constitui-se de um conjunto de ações capazes de ampliar o leque de oportunidades para a pessoa, minimizando os danos causados pela cronificação da doença, por meio do desenvolvimento de práticas de cuidado para a pessoa, sua família e a comunidade.⁷

Assim, a reabilitação psicossocial configura-se como foco principal dos serviços substitutivos, no intuito de ampliar a rede social, que requer o envolvimento dos profissionais de saúde, bem como dos demais atores sociais envolvidos no processo saúde-doença.⁸ Desse modo, esse componente deve ser visto como parte primordial das ações realizadas no campo da saúde mental de modo a contribuir com o planejamento e a implementação do trabalho realizado no CAPS.⁹

É nesta perspectiva que se insere a discussão da reabilitação psicossocial, inclusive em relação a consumidores de drogas, no intuito de subsidiar o planejamento de ações efetivas no campo da saúde mental por meio do envolvimento com os diversos dispositivos sociais, a fim de garantir a esse público o resgate da cidadania e o papel de sujeito social.

Sendo assim, o estudo partiu do seguinte questionamento: qual a percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sobre a reabilitação psicossocial? Para responder à questão foi definido como objetivo de estudo: desvelar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sobre a reabilitação psicossocial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo fenomenológico, fundamentado na abordagem de Maurice Merleau-Ponty, acerca da percepção. Segundo a perspectiva desse autor a percepção consiste em uma experiência dinâmica que sempre escapa da objetividade, por isso, preocupa-se em descrever a essência do ser humano mediante a experiência dialógica e intersubjetiva.¹⁰

O cenário da pesquisa foi o CAPS ad localizado em um município do interior da Bahia, sendo o único serviço público na área da saúde mental do município que desenvolve cuidados específicos junto aos consumidores de drogas. Portanto, configurou-se como local ideal para o desdobramento da pesquisa.

Participaram da pesquisa nove usuários do serviço. Os critérios de inclusão adotados na seleção dos participantes foram os seguintes: apresentar disponibilidade para participar dos encontros de Grupo Focal (GF), autorizando-se mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A obtenção das descrições vivenciais ocorreu por meio do GF, que consiste em uma técnica que favorece o diálogo entre participantes do estudo e pesquisador, a partir de tópicos específicos e diretivos sobre o assunto abordado. Por meio da discursividade e interação do grupo, o GF favorece a produção de informações que reverberam multiplicidades de falas, o que poderia não acontecer com a utilização de uma outra técnica, dada sua potencialidade de construir significações, experiências e sentimentos pessoais.¹¹ Assim, o GF consiste em uma técnica que favorece a intersubjetividade, sendo compatível com o referencial filosófico utilizado no estudo.

A produção das informações ocorreu no segundo semestre do ano de 2013, por meio de dois encontros de GF, sendo cada um com duração de uma hora e trinta minutos, realizados no auditório do CAPS ad. Os encontros foram norteados pelo seguinte tema: fale sobre o que você entende por reabilitação psicossocial.

A partir do consentimento dos participantes, as falas dos dois encontros foram gravadas em equipamento digital e, a fim de preservar o anonimato, foi-lhes sugerido serem identificados por codinomes de sentimentos relacionados ao convívio familiar: esperança, fúria, amor, felicidade, desconfiança, derrota, harmonia, alegria, paz.

As descrições vivenciais foram submetidas à técnica Analítica da Ambiguidade¹² que tem como fundamento a teoria da intersubjetividade do filósofo Maurice Merleau-Ponty.¹⁰ Essa técnica baseia-se na compreensão de que a percepção opera em um campo fenomenal no qual estamos inseridos e que as nossas vivências são sempre dinâmicas e exprimem ambiguidades; a percepção apresenta-se como uma experiência ambígua que só pode ser entendida do ponto de vista de quem a vive.¹²

A operacionalização da técnica Analítica da Ambiguidade nesse estudo ocorreu com os seguintes passos: transcrição e organização das falas em forma de textos; realização de leituras minuciosas do material, permitindo que os fenômenos se mostrem a partir de si mesmos, ou seja, o pesquisador compartilha sua experiência perceptiva durante a leitura e nesta se reconhece como generalidade intercorporal.¹²

Destaca-se que foram respeitadas todas as orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012/13, que dispõe sobre as pesquisas com seres

humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e somente após sua aprovação sob o protocolo nº 111/2011 foi iniciada a produção das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro de GF estiveram presentes nove usuários do Caps ad, sendo sete homens e duas mulheres. No segundo encontro compareceram apenas sete participantes. A partir da resposta à pergunta de pesquisa “Qual a percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sobre a reabilitação psicossocial?”, com base na Analítica da Ambiguidade, desvelou-se o seguinte eixo temático: reabilitar para (re)inserir e (re)inserir para reabilitar.

Reabilitar para (re)inserir e (re)inserir para reabilitar

As falas dos participantes do estudo desvelam a tese de que eles se encontram fora da sociedade e inseridos em “outro mundo”, no qual não há prestígios, e enfrentam sentimentos de humilhação, inferioridade e submissão. O “mundo das drogas” é considerado por eles como o “mundo” das pessoas sem conhecimento, sem cidadania e valor, conforme se mostra na descrição seguinte:

“Eu tenho esperança de viver com os outros e ingressar na sociedade. Me aproximar de pessoas mais entendidas, assim como eu estava. Eu já tinha saído do meio delas e agora eu estou retornando a elas.” (Esperança)

“[...] Para no caso, lá fora, na sociedade a gente ter respeito, ter moral, abrir a boca e falar, não ficar calado, porque quando a gente entra num certo tipo de vício a gente não tem respeito por si próprio, nem os outros tem pela gente. Então, a gente se reabilitando tem moral de chegar e falar com a pessoa o que está errado e o que não está.” (Desconfiança)

“[...] Aqui [Caps ad] é só alegria, quando eu chego lá fora é outro mundo, é diferente; lá tem droga, tem tudo de bom e de ruim pra mim.” (Felicidade)

As descrições mostram que o exercício pleno da cidadania torna-se o ponto fundamental da reabilitação psicossocial. Para tanto, é necessário que as variáveis que operam contra, ou operam a favor da contratualidade em casa, no trabalho e na rede social, estejam cooperando para sua efetivação; tudo o que está contra isso, está contra a reabilitação psicossocial, uma vez que se constitui um processo complexo e dinâmico.¹⁴ Assim, a reabilitação psicossocial seria uma forma de operacionalizar a produção de cidadania.¹⁵

Ainda sob essa ótica, a reabilitação psicossocial configura-se como um conjunto de estratégias direcionadas a aumentar

as possibilidades de trocas, a valorização das subjetividades e a promoção de contratualidade e solidariedade, o que ultrapassa a mera implantação das redes de serviço.¹⁶ Portanto, consiste em uma ferramenta de aquisição ou de recuperação de aptidões importantes para a reinserção social.¹⁵

Nas descrições dos usuários percebemos que eles reproduzem a mesma tese presente no imaginário social de que existem dois mundos distintos: “o mundo das drogas” e o mundo sem drogas. Inclusive, essa tese vem sendo sustentada pela comunidade científica no campo da saúde mental e pelas políticas públicas direcionadas ao contexto do consumo de drogas, ao apresentar o argumento de que é preciso o usuário passar por um processo de reabilitação para ser (re)inserido na sociedade, ou seja, o próprio termo “reinserção social” já pressupõe que a pessoa está fora da sociedade.

As políticas públicas direcionadas às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas incorporam em seus objetivos a ideia de (re) inserção, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.¹⁷ Ainda nesta perspectiva, notamos que dentre os desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira está o acesso dessas pessoas ao mercado de trabalho, visto que o modelo de produção capitalista contemporâneo exclui as pessoas consideradas inaptas e/ou improdutivas junto ao mercado.¹⁸

Embora as propostas inseridas nas políticas de saúde mental pareçam ser de estímulo à criação de vínculos e à inclusão social, percebemos que elas reforçam a visão de exclusão social, uma vez que acreditam na necessidade dos consumidores de drogas estarem aptos para então ser (re) inseridos no convívio social, o que implica em compreender que a pessoa na condição de consumidor habitual de drogas não faz parte do corpo social.

O pensamento merleau-pontyano se contrapõe à ideia de que os seres humanos, na condição de “criaturas”, olham o mundo, as coisas e os semelhantes como quem olha de fora, uma vez que todos estão no mundo e, por isso, estão entrelaçados com ele. Portanto, a tese “mundo das drogas” como um lócus específico dos usuários, implica este olhar externo em relação ao outro e isso tem um resultado muito caro para a vida do usuário, que é o estigma e a exclusão social.

Desta forma, notamos que o principal desafio no campo da saúde mental é a (re)inserção social das pessoas em sofrimento psíquico na vida pública e coletiva, de forma que suas singularidades possam ser expressas.¹⁸

A reintegração dos usuários de drogas à sociedade deve partir do princípio de que a exclusão social exacerba a condição de sofrimento psíquico da pessoa, cabendo aos serviços substitutivos e aos hospitais psiquiátricos procederem à (re) inserção das pessoas em sofrimento mental no convívio da família e da comunidade, dando-lhes direito à cidadania.¹⁹

Outra tese que também emergiu das falas é a de que os usuários de drogas são pessoas “rotuladas” e que, por meio da reabilitação psicossocial, os profissionais do Caps ad, juntamente com a sociedade, poderiam restituir a confiança e o respeito sociais, conforme percebemos na fala a seguir:

“Para mim a reabilitação no momento é utilizar o serviço do Caps e a sociedade como um todo dar uma nova oportunidade no mercado de trabalho, esquecer o que a gente fez no passado de errado. Com poucas palavras a sociedade dá uma nova chance para os usuários de substâncias químicas, porque somos muito tarjados, mesmo longe desse vício sempre fica uma marca, sempre fica uma desconfiança.” (Fúria)

É importante destacar que os usuários de drogas se vêem fora da sociedade, “no outro mundo”, onde “tem tudo de bom e de ruim”, onde se faz o que é “errado”. Essa configuração do imaginário de usuários do Caps ad e, até mesmo, de profissionais da saúde, retrata o universo sociocultural das pessoas em geral, marcado pelo preconceito e pelo estigma em relação ao diferente.

Paradoxalmente, os participantes do estudo atribuem à sociedade a responsabilidade de romper com a tese de que existem dois mundos incomunicáveis (o mundo da sociedade em geral versus o mundo das drogas), e superar o estigma em relação aos usuários de drogas que estão buscando a reabilitação. Ao nosso ver essa tese dificulta o apoio social, bem como o desdobramento do processo de reabilitação.

Percebemos que alguns usuários desconhecem a proposta de tratamento do Caps ad, que está fundamentada na Política de Atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.²⁰ As falas revelam que os usuários entendem que o Caps ad deve proporcionar “tratamento total” para haver a (re)inserção social. Sob o olhar figura-fundo, a internação no serviço seria a ferramenta capaz de oferecer esse “tratamento total”.

“É sair daqui com o tratamento total [...]” (Desconfiança)

“Tem pessoas que falam: você está onde? As pessoas falavam: diz que você está trabalhando! No primeiro dia eu falei, depois eu: falei não, eu não vou mentir! Para que mentir? Eu nunca fui disso. Ai, hoje eu falo: eu estou internado.” (Derrota)

Na perspectiva do modelo substitutivo à institucionalização, a abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. É necessário levar em consideração a singularidade de cada pessoa, com as diferentes possibilidades e escolhas. É exatamente nesta perspectiva que a Política de Redução de Danos (RD) está alicerçada. Essa estratégia configura-se como mais uma forma de descentralizar o foco da erradicação da droga, privilegiando o direito a autonomia de cada pessoa bem como o respeito à liberdade daquele que não deseja ou não consegue interromper o uso.²¹

Somente a partir de 2003, o Ministério da Saúde formulou uma Política Nacional Específica para Álcool e Drogas, assumindo o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, de acordo com a Lei Paulo Delgado, nº 10.216/01, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira.²² Neste sen-

tido, o Caps ad configura-se como a principal estratégia de tratamento no âmbito da saúde dos usuários de drogas, bem como funciona sob a lógica da política de RD.²³

Embora ainda incipiente, alguns participantes do estudo demonstraram entender a lógica do tratamento no Caps ad, reconhecendo que, utilizando este serviço de saúde, conseguem reduzir os danos decorrentes do consumo de drogas.

“Se não fosse o Caps acho que meu pai e minha mãe não me deixariam nem sair de casa, porque aqui é um refúgio. Não é dizer que vou me livrar totalmente, porque a pessoa tem que ter força de vontade, mas que melhora 50 % a pessoa melhora.” (Fúria)

“Às vezes aqui dentro, nós viemos de manhã e saímos à tarde, então se eu bebesse 10 cachaças ou 20 durante o dia, eu tomaria 1 ou 2, porque durante o dia eu estou aqui, e aqui dentro não entra bebida.” (Derrota)

“Aqui dentro eu estou guardado, lá fora se eu tomasse 50 eu tomaria 25, é redução lá fora, às vezes essa redução não chega até a mim.” (Fúria)

Vale ressaltar que a reabilitação é vista pelos consumidores de drogas como possibilidade de abertura à construção de projetos de vida, sendo uma estratégia de incentivo aos usuários como demonstra a fala a seguir:

“Quando eu sair daqui quero voltar para sociedade com a cabeça erguida, começar a trabalhar e construir uma nova vida.” (Felicidade)

Na perspectiva de que o Caps ad atue de modo a direcionar o modelo de atenção à saúde mental de usuários de drogas e promover equidade e oportunidade de construir e realizar projetos de vida, é importante que os profissionais atuantes nessa área estejam capacitados e saibam trabalhar em rede, articulando-se com outros setores e serviços para atender às demandas dos usuários.

Deste modo, percebemos que a reabilitação psicossocial é vista como mote deflagrador dessa nova lógica de cuidados no campo da saúde mental, privilegiando ações que contribuam para ascensão de aspirações, anseios e preferências de usuários e familiares, respeitando suas subjetividades, além da valorização da coparticipação e da corresponsabilidade.⁵

Portanto, as intervenções pautadas no processo de reabilitação psicossocial operam como um arranjo terapêutico incoativo, que requer o constante diálogo entre os diversos dispositivos de cuidados de modo a estar engajado com a produção de novos territórios. É em função das variáveis sociais, tais como solidariedades comunitárias, das amizades, dos territórios de encontro, espaços de errância, que se estabelecem as redes de influência, as camaradagens e

outras formas de ajuda mútua as quais constituem a matéria viva da reabilitação.²

CONCLUSÕES

A discussão intersubjetiva levou-nos a desvelar significados acerca do olhar de consumidores de drogas sobre a reabilitação psicossocial. Notou-se que há uma busca incessante pela (re)inserção social, uma vez que constitui-se como valorização pessoal do indivíduo, o que remete à dignidade, ao valor e ao potencial, bem como ao exercício de seus direitos enquanto cidadão.

Nesta perspectiva, faz-se necessário que profissionais de CAPS ad atuem de modo a atender as singularidades de cada usuário, sendo necessário o reconhecimento da subjetividade e dimensão simbólica do indivíduo.

Vale salientar que a reabilitação psicossocial é polissêmica e requer que a rede de atenção psicossocial esteja bem estruturada e articulada, a fim de promover ações direcionadas para a efetivação desse componente. Além disso, notamos que essa estratégia somente é possível se a sociedade compreender a mudança de paradigma oferecido à pessoa com sofrimento psíquico, visto que o pensamento excludente ainda se faz presente no imaginário social.

Portanto, a educação em saúde configura-se como ferramenta relevante para sensibilizar a sociedade sobre as novas práticas de cuidado no campo da saúde mental. Assim, esperamos que o estudo venha contribuir para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial ao usuário de álcool e outras drogas, proposta pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília; 2001. [Acesso em: 3 de março de 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
2. Caldas AA, Nobre JCA. Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. Cadernos UniFOA. Edição nº 20, dezembro, 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Documento fundamental para gestores e trabalhadores em saúde mental. Brasília, 2002.
4. Martinhago F, Oliveira WF. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. Saúde em Debate; Rio de Janeiro, 2012 out/dez; 36 (95): p. 583-94.
5. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. Esc Anna Nery; Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 15 (2): 339-45.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Brasília/DF, 2010. [Acesso em: 03 de março de 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001.
8. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro. Te Corá Editora/ Instituto Franco Basaglia, 2001.
9. Amorim MF, Otani MAP. Psychosocial rehabilitation in Psychosocial Care Centers: an integrative review. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog; Ribeirão Preto. 2015 set, 11(3): 168-77.
10. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. Tradução: Carlos Alberto Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
11. Smeha LN. Aspectos epistemológicos subjacentes à escolha da técnica do grupo focal na pesquisa qualitativa. Rev de Psicologia da IMED; 2009, 1(2): 260-68.
12. Sena ELS, et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. Rev Gaúcha Enferm; 2010; 31(4): 769-75.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 466 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de seres humanos. Brasília, 2012.
14. Saraceno B. Reabilitação Psicossocial no Brasil. Editora Hucitec, 3ª Ed. São Paulo, 2010.
15. Pinto ATM, Ferreira AAL. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. Psicol. estud. Maringá. 2010 Jan/Mar 15(1): 27-34.
16. Pereira MAO. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. Rev Latino-am Enfermagem; São Paulo, 2007 jul/agos, 15(4).
17. Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília, 2011.
18. Rodrigues RC, Marinho, TPC, Amorim P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. Ciên. Saúde Coletiva; 2010, 15 (Supl.1): 1615-25.
19. Passos, FP, Aires S. Reinserção social de portadores desofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Physis. Rio de Janeiro; 2013, 23(1): 13-31.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Série B. Textos Básicos de Saúde, p. 60, 2003.
21. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. Psicol. Cienc. Prof. Brasília; 2013, 33 (3): 580-95.
22. Ministério da Saúde (BR). Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. [Acesso em: 03 de março de 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm.
23. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? Rev. Psiq. Clín; 2008, 35 (supl 1): 82-8.
24. Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. Psicol Clin. Rio de Janeiro, 2015 jan/jul, 27(1): 101-22.

Recebido em: 07/03/2016

Revisões requeridas: 24/05/2016

Aprovado em: 10/10/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Carine de Jesus Soares

Rua Francisco Paulo Gomes, nº 45,

Mandacarú, Jequié/BA

Tel: (73) 988325330

Email: carineesoares@hotmail.com

CEP: 45207310.