

LAÍS RAMOS SANCHES

**REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REINserÇÃO SOCIAL
DE PESSOAS COM PROBLEMAS DECORRENTES DO USO
DE DROGAS NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DO
CAPSad**

São João Del-Rei
PPGPSI-UFSJ
2018

LAÍS RAMOS SANCHES

**REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REINSERÇÃO SOCIAL
DE PESSOAS COM PROBLEMAS DECORRENTES DO USO
DE DROGAS NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DO
CAPSad**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia
Linha de Pesquisa: Instituições, Saúde e Sociedade

Orientador(a): Prof. Dr. Marcelo Dalla Vecchia

São João Del-Rei
PPGPSI-UFSJ
2018

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S211r Sanches, Laís Ramos.
Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de
pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas
na perspectiva de profissionais do CAPSad / Laís
Ramos Sanches ; orientador Marcelo Dalla Vecchia. -
São João del-Rei, 2018.
69 p.

Dissertação (Mestrado - Psicologia) --
Universidade Federal de São João del-Rei, 2018.

1. Reabilitação Psicossocial. 2. Reinserção Social.
3. Inclusão Social. 4. Políticas Públicas. 5. Drogas.
I. Dalla Vecchia, Marcelo , orient. II. Título.

A Dissertação “**Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Pessoas com Problemas Decorrentes do Uso de Drogas na Perspectiva de Profissionais do CAPSad**”

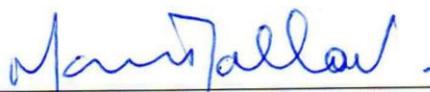
elaborada por **Lais Ramos Sanches**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM PSICOLOGIA

São João del-Rei, 01 de março de 2018

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Marcelo Dalla Vecchia - (UFSJ)
Orientador



Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani - (UFJF)



Prof. Dra. Maria Nivalda de Carvalho Freitas - (UFSJ)

AGRADECIMENTOS

Sou muito grata às diversas pessoas que fizeram parte da minha trajetória e contribuíram para que eu chegasse até aqui. Agradeço a todos que diretamente ou indiretamente, me ajudaram a construir esse trabalho.

Em especial, agradeço à minha mãe, **Clarice**, por não medir esforços em prol da minha educação e do meu crescimento pessoal e profissional. Serei eternamente grata por tudo que me possibilitou.

Ao Professor **Marcelo Dalla Vecchia**, pela acolhida e incentivo com o desenvolvimento da pesquisa. Obrigada pela orientação e por acompanhar meu percurso acadêmico desde a graduação, despertando em mim inquietações e questionamentos sempre comprometidos com a transformação social.

Agradeço ao meu pai, **Vander**, por torcer, acreditar e confiar no caminho que escolhi. Ao **Artur**, pelo carinho e compreensão, mesmo com a distância. Aos meus **avós**, e todos os meus **familiares**. Obrigada por serem sempre presentes em minha vida, pelas orações e pelo riso certo em diversos momentos da vida. À minha nova família de Governador Valadares, por sempre me acolher e torcer por mim.

Às minhas colegas que tornaram o dia-a-dia no mestrado mais leve e divertido: **Beatriz, Aléxa, Fernanda, Thaísa e Teissi**. Obrigada pelas trocas de experiências, por terem se tornado suporte, e por dividir aprendizados e dificuldades.

Ao **Matheus**, companheiro e amigo que encorajou e animou o caminho trilhado durante a graduação e o mestrado. Obrigado pela paciência, cuidado e carinho durante esses anos compartilhados.

Aos **profissionais do CAPSad** que me receberam no serviço. Agradeço por confiarem seus depoimentos e dividirem suas experiências, possibilitando a construção deste trabalho.

Aos **professores do PPGPSI e Departamento de Psicologia**, com quem tive o prazer de conviver e aprender durante a graduação e mestrado. Ao professor **Fernando**, por contribuir e incentivar o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço aos professores **Telmo e Nivalda**, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação e pela disponibilidade em compor a banca de defesa. À CAPES, pela bolsa concedida à realização desta pesquisa.

À **Deus**, por possibilitar todos esses encontros.

RESUMO

A reabilitação psicossocial e a reinserção social são consideradas, pelos documentos normativos que regulam as políticas sobre drogas, como eixos centrais no cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Associado a esses termos, ainda que em menor frequência, observa-se também a utilização do termo inclusão social. No entanto, verificou-se que esses conceitos vêm sendo utilizados em documentos normativos, assim como em trabalhos acadêmicos, para abarcar estratégias em tese similares, mas que se referem a processos que podem ser distintos. A imprecisão desses termos nas políticas sobre drogas, assim como a ausência de uma conceituação que os diferencie, indica a necessidade de investigar como eles são entendidos na prática profissional. Este trabalho buscou compreender a percepção dos profissionais de um CAPSad acerca da reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas em tratamento no serviço. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, que foram analisadas por meio da análise de conteúdo do tipo temática. A partir dos resultados, verificou-se que a maioria dos entrevistados não apresentou distinções entre os termos. Apenas duas entrevistadas demonstraram que se trata de conceitos distintos, associando a reabilitação psicossocial às atividades que ocorrem dentro do serviço, como as oficinas terapêuticas, os grupos de usuários e familiares, dentre outras, enquanto a reinserção social foi relacionada com ações fora do CAPSad, como as visitas aos espaços da cidade e o estabelecimento de parcerias com outras instituições. Desse modo, observa-se que a imprecisão entre os conceitos está presente também na prática profissional. A partir das entrevistas, os participantes relataram também alguns impasses no desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial e reinserção social, tais como o estigma atribuído ao usuário, a escassez de ações voltadas para o trabalho e geração de renda, o distanciamento dos familiares com relação ao tratamento e o financiamento público insuficiente. Os resultados apontam para a necessidade de aprofundar os estudos acerca das diferenciações entre os conceitos de reabilitação psicossocial e reinserção social no campo de álcool e outras drogas, com vistas a orientar de forma efetiva o trabalho dos profissionais, possibilitando a construção de estratégias que visem a liberdade, autonomia e cidadania para aqueles que vivenciam problemas decorrentes do uso de drogas.

Palavras-chave: Reabilitação psicossocial; Reinserção social; Inclusão social; Políticas públicas; drogas.

ABSTRACT

Psychosocial rehabilitation and social reinsertion are considered by drug policy regulations the central pillars in the care of people with problems arising from the use of psychoactive substances. The term social inclusion is also used in relation to the aforementioned terms, although less frequently. Nevertheless, it has been found that these concepts have been used both in policy regulations and in academic papers in order to cover similar strategies that refer to distinct processes. The imprecision of these terms in drug policies and the absence of a conceptualization that differs them indicate the necessity of investigating how they are understood in professional practice. This paper aims to comprehend the perception of professionals of a CAPSad unit of psychosocial rehabilitation and social reinsertion of drug users in treatment. Fourteen semi-structured interviews were conducted and analyzed through thematic content analysis. From the results it was possible to verify that the majority of the participants did not distinguish both terms. Only two respondents demonstrated the difference between the concepts, associating psychosocial rehabilitation to activities that take place in the service, such as therapeutic workshops, user and family groups, among others, while social reinsertion was related to actions outside the CAPSad unit, such as visitation to different spaces of the city and the establishment of partnerships with other institutions. In this sense, it is possible to observe that the imprecision between the concepts is also present in professional practice. During the interviews the respondents reported some difficulties in developing strategies of psychosocial rehabilitation and social reinsertion, such as the stigma attributed to the user, shortage of work-oriented actions and generation of income, the distance of family members regarding treatment and insufficient public financing. The results indicate the necessity to further study the difference between the concepts of psychosocial rehabilitation and social reinsertion in the field of alcohol and other drugs, in order to effectively guide the work of professionals, thus enabling the construction of strategies aiming at freedom, autonomy and citizenship for those who experience problems arising from drug abuse.

Keywords: social reinsertion; psychosocial rehabilitation; social inclusion; public policies; drugs.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO.....	10
Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social nas políticas sobre drogas	13
Aspectos Conceituais: Reabilitação Psicossocial, Reinserção Social e Inclusão Social	18
CAPÍTULO 1	25
Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Usuários de Drogas: revisão de literatura.....	25
CAPÍTULO 2	47
Concepções de Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social por Profissionais do CAPSad	47
CAPÍTULO 3	50
Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Pessoas com Problemas Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas: Impasses e Desafios.....	50
Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social: Impasses e Desafios	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	57
ANEXO 1	61
Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFSJ (CEPES/UFSJ)	61
APÊNDICES	66
Apêndice 1: Roteiro de entrevista	66
Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

Guia AD – Guia Estratégico Para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RD – Redução de Danos

RT – Residência Terapêutica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei

APRESENTAÇÃO

Os trabalhos desenvolvidos e construídos durante o curso de Mestrado em Psicologia são produtos de um envolvimento com o tema que se iniciou ainda no segundo período da graduação em Psicologia, pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), quando tive a oportunidade de estagiar e, posteriormente, ser bolsista em um Programa de Extensão cujo foco era a Prevenção, Tratamento e Pesquisa no campo da dependência química. Por meio das experiências proporcionadas neste Programa, descobri uma área da Psicologia que até então era desconhecida para mim. Logo após, enquanto desdobramento da oportunidade anterior, me inseri em outro projeto de extensão cujo foco era o trabalho grupal, utilizando da arteterapia enquanto proposta terapêutica junto às pessoas com problemas decorrentes do abuso de substância, em uma Comunidade Terapêutica. A experiência construída nesta ocasião ampliou minha compreensão e interesse por uma Psicologia de cunho social e comunitário, pelas possibilidades de trabalhos grupais e compreensão do homem a partir do seu contexto social e processo histórico.

O trabalho no campo de álcool e outras drogas por meio dessas experiências me possibilitaram o contato com pessoas, com histórias, com vidas, com singularidades e com realidades sociais. Indagações sobre o uso, formas de tratamento, família, instituições e políticas foram se delineando enquanto questões passíveis de reflexão. Em meio a tantas perspectivas e a tantas ideias, caminhei rumo à uma nova construção, buscando a compreensão de um novo paradigma de cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias: a Redução de Danos. As vivências que construí somaram-se à necessidade de investigação em campo, momento em que vislumbrei a possibilidade de me envolver em uma atividade de pesquisa.

Dentre as diversas questões que me foram suscitadas durante esse percurso no campo de álcool e outras drogas, o professor Marcelo acolheu uma inquietação que se desdobrou em uma iniciação científica, que teve como proposta investigar o apoio familiar no tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. A participação em um grupo de pesquisa me aproximou da Psicologia Social, de algumas de suas categorias de estudo e estratégias metodológicas, campo que se mostrou fértil para embasar teoricamente e metodologicamente os problemas de pesquisa que surgiram no decorrer da minha trajetória acadêmica.

O trabalho aqui desenvolvido é fruto de uma série de influências e questionamentos que foram se delineando desde o início da graduação, a partir de uma preocupação política e social. Estudar os processos de reinserção, reabilitação e inclusão se demonstraram importantes a partir de uma demanda do próprio campo, uma lacuna na compreensão desses conceitos que interferem na formulação das políticas, nas práticas profissionais e no desenvolvimento de estratégias prescritas nas políticas públicas. Trata-se de uma pesquisa que foi afetada por todas essas experiências, pela oportunidade de encontro com professores e grupos que ampliaram a minha compreensão dos aspectos psicossociais, possibilitando um fazer científico comprometido com a realidade social e com a possibilidade de transformação desta realidade.

INTRODUÇÃO

Durante a década de 1980, no Brasil, intensificou-se o interesse pelas experiências desenvolvidas na Itália por Franco Basaglia (1924-1980), que culminaram no movimento da Reforma Psiquiátrica (Rotelli & Amarante, 1992). A Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1970 e marcada pela desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, trata-se de um movimento caracterizado pelo afastamento do paradigma clássico da Psiquiatria e pela abertura de um novo espaço prático-discursivo sobre a loucura e o sofrimento humano (Amarante, 1996). Destaca-se, ainda, pela crítica ao modelo manicomial e à desumanização nos hospitais psiquiátricos, bem como pela busca da cidadania como valor fundante, o que provocou uma redefinição de estratégias e ações voltadas ao tratamento e reinserção social de pessoas com transtornos mentais (Tenório, 2002).

A Reforma redirecionou a atenção à demanda buscando torná-la extra-hospitalar, isto é, não manicomial. A extinção de tratamentos violentos, a abertura dos portões e a criação dos novos espaços para cuidar da loucura não significam suspender ou negligenciar os cuidados necessários, mas sim construir novas possibilidades e novas formas de entender e lidar com o sofrimento mental (Rotelli & Amarante, 1992).

É nesse contexto de reforma, no que tange ao cuidado de pessoas com sofrimento mental, que emergem as discussões acerca das estratégias inclusivas dos novos dispositivos voltados para a inserção social e capacitação dos usuários da Saúde Mental (Guerra, 2004). Nesse sentido, a reinserção social se mostra como um dos principais conceitos da Reforma Psiquiátrica e um dos desafios no campo da saúde mental (Frazatto & Sawaia, 2016).

De acordo com Vasconcelos (2010), uma das prioridades desde a década de 1990 tem sido o desmonte de hospitais e asilos, buscando a recuperação dos direitos das pessoas viverem na cidade, com recursos e suporte, por meio da criação de novos serviços de atenção psicossocial abertos na comunidade, de forma a reinseri-las na vida social. Desse modo, além dos serviços criados para substituir a instituição manicomial, são criadas também cooperativas de trabalho, estas com vistas a encontrar postos de trabalho para atender às novas demandas dos ex-internos (Rotelli & Amarante, 1992).

Dessa maneira, a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede integrada à saúde mental ganhou força em 1992 a partir de movimentos sociais inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, orientados por essa necessidade de reinserção social e reabilitação psicossocial do paciente (Brasil, 2005a). Tais serviços substitutivos, além do acompanhamento clínico, têm por objetivo e finalidade a reinserção social dos pacientes por meio do trabalho, lazer, exercício dos direitos, fortalecimento dos laços comunitários e promoção da autonomia dos usuários (Brasil, 2005a). Paranhos-Passos e Aires (2013) complementam afirmando que esses serviços substitutivos, por meio da reinserção social, visam reconduzir os sujeitos ao convívio com seus pares, familiares e sociedade em geral, além de possibilitar a ocupação cidadã desses pacientes em diversos espaços sociais.

Além disso, o novo modelo de atenção traz a família como objeto de cuidado das equipes de saúde mental, considerando-a integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação psicossocial (Mielke, Kohlrausch, Olschowsky, & Schneider, 2010). Ao contrário do período manicomial quando a família era passiva diante do tratamento de seu familiar, mais recentemente ela ganhou visibilidade teórica e assistencial, passando a ser vista “como sujeito político que se organiza e luta por direitos, promove ações na esfera pública, ou como provedora de cuidados, devendo ser incluída nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde” (Rosa, 2005, p. 207).

Nesse sentido, reafirma-se a necessidade de desenvolver atividades em diversas áreas, isto é, além de ações com os indivíduos, deve-se realizar também ações com a comunidade e a família por meio da mídia, das associações e dos profissionais. Consolidase, gradualmente, a perspectiva de que a comunidade não se encontra separada da loucura e também precisa ser transformada (Frazatto & Sawaia, 2016).

Esse novo paradigma de atenção à saúde mental repercutiu diretamente nas políticas sobre drogas. Com isso, a partir da década de 1970, surgiram novos avanços em termos de prevenção, recuperação, reabilitação e reinserção dos usuários de drogas. Porém, tais medidas só tiveram um impacto mais significativo após os anos de 1990 quando os

Direitos Humanos se fortaleceram como orientadores da Reforma Psiquiátrica brasileira. Assim, as intervenções com usuários de drogas passaram a ter como foco os serviços com base comunitária e o protagonismo dos usuários e trabalhadores (Brasil, 2015). Além disso, reconhece-se que a temática do uso e abuso de drogas tem sido abordada principalmente pelos âmbitos jurídico, médico e psiquiátrico, sendo necessário o seu deslocamento para um campo que leve em consideração todas as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas (Brasil, 2004).

Nessa perspectiva, a Redução de Danos (RD) se apresenta como uma política e um dispositivo da Reforma Psiquiátrica, uma vez que ela leva aos usuários de drogas os compromissos éticos e estéticos da Reforma. Faz-se necessária a construção de serviços de saúde que atendam a essa demanda, uma vez que a criminalização das pessoas que usam drogas tornadas ilícitas dificulta a chegada dos usuários a serviços comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Petuco & Medeiros, 2008).

Um dos serviços substitutivos fundamentais no que tange ao cuidado ao usuário de drogas é o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas (CAPSad), que tem como finalidade o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares, a partir da perspectiva da RD, com foco na prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas (Brasil, 2004). O CAPSad foi instituído pela Portaria 336, de 2002, estabelecendo, entre outras atribuições, atendimento grupal, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e “atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social” (Brasil, 2002a).

Após a criação dos CAPSad, diversas outras políticas e portarias do Ministério da Saúde foram criadas de modo a orientar o trabalho de profissionais da rede de atenção ao cuidado com usuários de drogas. Em tais documentos normativos, mencionam-se como ações a *reabilitação psicossocial* e a *reinserção social* dos usuários de drogas, enquanto estratégias direcionadas à retomada dos vínculos sociais na comunidade (Brasil, 2002a, 2004, 2005b, 2006, 2011, 2012a). Juntamente com esses dois termos, utiliza-se também a expressão *inclusão social*, ora também relacionada às atividades no território (Brasil, 2015), ora relacionada com a atividade do trabalho (Brasil, 2012a).

A Portaria nº 816, que instituiu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2002b), a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2004) e a Portaria 3.088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011), são exemplos de legislações que preconizam a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários

de drogas, considerando-os como eixos centrais da rede de atenção ao cuidado. Tais documentos trazem essas duas ações como momentos diferentes e complementares, porém não apresentam uma diferenciação no que tange as práticas. Já no que se refere à inclusão social, esse termo aparece, por exemplo, na Portaria 3.088 (Brasil, 2011) e no Guia Estratégico Para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Guia AD) (Brasil, 2015), indicando que se trata de atividades que visam à promoção da autonomia e o exercício da cidadania.

Com isso, o que se percebe é a utilização de diversos conceitos para se referir e lidar com uma realidade muito semelhante, demonstrando uma imprecisão tanto conceitual quanto prática. Rodrigues e Carvalho-Freitas (2016) apontam que a ausência de uma unidade interna na explicação de um fenômeno se constitui em uma fragmentação teórica, que provoca uma fragilização no conhecimento produzido. Um dos problemas que podem intensificar essa fragmentação teórica é a “sobreposição”, na qual os conceitos se referem ao mesmo fenômeno ou a partes de um mesmo fenômeno. Essa imprecisão provoca dúvidas sobre o que o conceito realmente é, abrindo espaço para confusões. Assim sendo, torna-se necessária a busca por uma diferenciação entre os conceitos de reabilitação psicossocial e reinserção social, assim como o conceito de inclusão social, com vistas a melhor orientar e direcionar o trabalho dos profissionais dos serviços.

Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social nas políticas sobre drogas

O uso de álcool e outras drogas se constitui como um problema de saúde pública, uma vez que os problemas dele decorrentes se estendem ao usuário, à família e aos acidentes de trânsito, e relacionam o tráfico com o crime e a violência (Machado, 2006). Estima-se que mais de 20 milhões de brasileiros fazem ou fizeram uso de drogas na vida (Carlini, 2006). Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, cerca de 29 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de substâncias (United Nations, 2016).

Tendo em vista a amplitude no que se refere à questão das drogas, nas últimas décadas houve a formulação diversas políticas, leis e portarias a fim de subsidiar o cuidado aos usuários de drogas em termos de prevenção e tratamento. As políticas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas estão atravessadas pelas Políticas de Saúde Mental que se desenvolveram no contexto da Reforma Psiquiátrica. Diversos conceitos utilizados para

lidar com os pacientes psiquiátricos no processo de desinstitucionalização foram transpostos para lidar também com os usuários de drogas sem levar em conta todo o processo político-econômico no qual se insere o uso de substâncias psicoativas. Isso fica evidente ao se retomar as políticas e portarias direcionadas ao uso de drogas, para verificar como a reabilitação psicossocial, a reinserção social e ainda a inclusão social são apresentadas nesses documentos.

Inicialmente, a Portaria nº 336, de 2002, estabelece as diretrizes de funcionamento para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, entre elas o CAPSad. Entre as atividades desse serviço, além dos atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares, ressaltam-se as “atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social” (Brasil, 2002a). Vale salientar que, nessa Portaria, não houve menção alguma aos termos reinserção social, reabilitação psicossocial ou inclusão social, mas são previstas ações de assistência comunitária junto ao paciente, porém sem indicações de como tais atividades devem ser conduzidas.

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 enquanto finalidades do Programa. Todavia, nos objetivos do Programa, há a organização e implementação de uma rede de serviços extra-hospitalares, articulada à rede de atenção psicossocial, preconizando-se, também, a realização de atividades comunitárias (Brasil, 2002b). Nesse sentido, apesar da não utilização dos termos pesquisados, essa Portaria menciona os serviços substitutivos sugeridos pela Reforma Psiquiátrica e as atividades que visam o retorno do sujeito para as atividades sociais na comunidade.

Posteriormente, em 2003, criou-se a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de álcool e outras Drogas, na qual salienta-se a necessidade de estruturar, organizar e fortalecer a rede de serviços disponíveis de modo a atender aos usuários de forma integrada e com ênfase na reabilitação e reinserção social dos usuários de drogas. Nessa Política, resalta-se que o CAPSad, por meio das estratégias de RD, deve oferecer assistência a usuários de álcool e outras drogas e, dentre outras ações, deve promover a reinserção social dos usuários, recorrendo para isso a um trabalho intersetorial,

juntamente com a educação, lazer, esporte e cultura, de modo a atender ao sujeito de maneira conjunta (Brasil, 2004).

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. Nessa Política, a reinserção social, familiar e ocupacional se constitui como uma etapa do processo de recuperação (Brasil, 2005b). Mesmo com uma ênfase expressa nas ações de prevenção, tratamento e reinserção social, essa Política não apresenta definições nem diretrizes metodológicas que possam direcionar as ações de reinserção social por parte dos profissionais, dos usuários ou da família.

Logo em seguida, mais precisamente 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). Nesse Decreto, não são mencionados os termos reabilitação psicossocial nem inclusão social e também não se conceitua a 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 (CAPSad 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, 2012a). Vale salientar que, aqui, a inclusão pelo trabalho e a reinserção (no caso, menciona-se apenas a reinserção escolar) são atividades atinentes à reabilitação psicossocial.

Por fim, o Guia AD, publicado pelo Ministério da Saúde em 2015, visa a orientar os profissionais dos serviços da RAPS de modo a potencializar as práticas e intervenções com usuários de drogas. Nesse Guia, reafirma-se que as estratégias de RD devem 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, e a inclusão social aparece no Guia AD enquanto atividade no território. De forma análoga à inclusão social, a reabilitação social preconiza o fortalecimento da autonomia e o exercício da cidadania (Brasil, 2015). Por outro lado, além da reinserção social, utilizam-se nesse Guia os termos reabilitação psicossocial e reabilitação social sem apontar qualquer distinção entre os três termos.

Dado o exposto, fica evidente a necessidade de aprofundar as investigações acerca dos conceitos, que se mostram primordiais no cuidado ao usuário de drogas, em diversos serviços que compõem a RAPS, em especial o CAPSad. O Quadro 1 apresenta um resumo de como os termos pesquisados aqui aparecem nas principais legislações sobre drogas entre os anos de 2002 e 2015:

QUADRO 1

Apresentação dos termos reinserção social, reabilitação psicossocial e inclusão social nas portarias, políticas, decretos e leis.

Legislação	Objetivo	Reinserção social	Reabilitação psicossocial	Inclusão social
Portaria 336 2002	Estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS I, CAPS II, CAPS III CAPSi e CAPSad.	A inserção social é mencionada enquanto foco das atividades comunitárias.	Não é mencionado.	Não é mencionado.
Portaria 816 2002	Institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de álcool e outras drogas.	Considera que a rede de assistência centrada da atenção comunitária tenha como ênfase a reabilitação psicossocial e	Considera que a rede de assistência centrada da atenção comunitária tenha como ênfase a reabilitação psicossocial e reinserção social. Tem por objetivo implantar a	Não é mencionado.

		reinserção social.	rede de serviços extra-hospitalares.	
A Política do MS para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas 2003	Discute-se a necessidade de prevenir, tratar, reabilitar, reinserir os usuários de álcool e outras drogas, por meios de estratégias como a redução da oferta e da demanda.	O termo aparece enquanto ênfase da estruturação da rede de cuidados e também do CAPSad. Relacionada a recursos intersetoriais, como educação, esporte, cultura e lazer.	O termo aparece enquanto ênfase da estruturação da rede de cuidados e também do CAPSad. Mencionada enquanto um instrumento ou dispositivo, ao lado do diagnóstico, tratamento, promoção e prevenção.	Não é mencionado.
Política Nacional sobre drogas 2005	A política tem como pressupostos as ações de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, redução da oferta, estudos, pesquisas e avaliações no âmbito do uso de drogas.	A reinserção social, juntamente com o tratamento e a recuperação, constitui um dos três eixos de ação da política.	Aprece como uma das áreas a serem focalizadas, bem como o tratamento, redução de danos, reinserção social, prevenção, redução da oferta, etc.	Não é mencionado.
Lei 11343 2006	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas - SISNAD, prescreve medidas para prevenção e reinserção social, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas e define crimes.	Constituem atividades de reinserção social do usuário ou dependente de drogas e suas famílias, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais. O termo aparece também relacionado aos programas de reinserção no mercado de trabalho	Não é mencionado.	A inclusão social também aparece, relacionado às atividades de prevenção, como o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, como forma de inclusão social e melhoria da qualidade de vida.
Decreto nº 6.117 2007	Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade.	Enquanto medida para redução dos danos à saúde e à vida, a articulação da rede pública de saúde, os recursos comunitários não governamentais que se ocupem do tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de álcool.	Não é mencionado.	Não é mencionado.
Decreto 7179 2010	Institui o Plano integrado de enfrentamento ao Crack e outras drogas.	O plano visa a prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários. É mencionado como se um programa, e não uma estratégia.	Não é mencionado.	Não é mencionado.
Portaria 3088 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	Um dos objetivos da RAPS é promover a reabilitação e a reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.	A reabilitação psicossocial se constitui como um componente da RAPS, e é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda/ empreendimentos solidários/ cooperativas sociais. Tais iniciativas devem articular as redes e recursos disponíveis a fim de garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da	Enquanto uma das diretrizes da RAPS, menciona-se o desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

			autonomia, contratualidade e inclusão social.	
Portaria 130 2012	Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas 24 horas (CAPSad III).	Menciona-se apenas a reinserção escolar.	As atividades de reabilitação psicossocial tratam-se de resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, etc.	Percebe-se que a inclusão, no caso, pelo trabalho, se localiza como uma das estratégias de reabilitação psicossocial.
Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas 2015	Formulado com o objetivo de contribuir com a formação e atuação de profissionais da saúde no âmbito do uso de drogas, instrumentalizar processos de trabalho e fornecer análises e intervenções dos trabalhadores.	As estratégias de Redução de danos devem focar na reinserção social dos usuários para que, no âmbito individual, eles cheguem o mais próximo possível no equilíbrio entre as esferas de sua vida, e, no âmbito coletivo, de modo a nos direcionar a uma sociedade com mais coesão social.	A reabilitação social é considerada uma das diretrizes apontadas em documentos internacionais, juntamente com a prevenção e o tratamento. Ela aparece enquanto uma estratégia para o cuidado ao usuário de drogas. Aparece também enquanto uma das estratégias da RAPS.	Considera-se que a inclusão social pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando a redução das iniquidades. A inclusão social aparece enquanto atividades no território, com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

Aspectos Conceituais: Reabilitação Psicossocial, Reinserção Social e Inclusão Social

A imprecisão conceitual e a inexistência de uma reflexão crítica acerca dos significados de reinserção social, reabilitação psicossocial e inclusão social, amplamente utilizadas nas legislações e também em documentos oficiais, apresentam o risco do desenvolvimento de estratégias descontextualizadas e ineficientes junto aos usuários de drogas. Nesse sentido, faz-se necessária uma busca na literatura, a fim de investigar como tais termos são compreendidos e como eles podem se relacionar ao cuidado no que tange ao uso de drogas.

Mais precisamente direcionado ao usuário de drogas, o conceito de reinserção social é abordado pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), que considera a reinserção social como o processo de reconstrução de perdas e capacitação para o exercício da cidadania. A reinserção social é compreendida com base na noção de exclusão social, que implica em um processo imposto ao indivíduo e está relacionada à lacuna no acesso aos sistemas sociais básicos, como moradia, trabalho, saúde e família. Assim, o tratamento deve focalizar ações que visam o estabelecimento ou resgate da rede de relações tanto no âmbito familiar como profissional, social, educacional, dentre outros. Considera-se, portanto, que o processo da reinserção abarca todo o tratamento, iniciando-se

no acolhimento do sujeito por meio do reconhecimento de suas redes sociais significativas comprometidas pelo uso ou abuso de substâncias (Brasil, 2012b).

Já a discussão sobre reabilitação psicossocial se respalda teoricamente nas proposições de Ana Pitta (2016) e Benedetto Saraceno (2001). Semelhante à noção de reinserção social apresentada, Saraceno (2016) compreende a reabilitação psicossocial como um processo de reconstrução, exercício de cidadania e 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), ela é entendida como a capacidade de realizar trocas sociais a partir de uma produção de valor que é referida ao sujeito. Nesse sentido, o valor social que lhe é atribuído garante a ele o seu poder de contrato social. No caso de pessoas com sofrimento mental, atribui-se uma negatividade, anulando ou reduzindo o seu poder de trocas (Kinoshita, 2016), sendo que essa lógica pode ser transposta para os cuidados aos usuários de drogas. Portanto, o processo de reabilitação deve se constituir no sentido de aumentar o poder contratual dos sujeitos, de modo que ele possa participar das relações de troca na sociedade, pois, assim, haveria uma ampliação da sua autonomia (Kinoshita, 2016).

Pitta (2016) apresenta a definição de reabilitação psicossocial a partir da *Internacional Association of Psychosocial Rehabilitation Services*, que se configura no

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).

Para Saraceno (2016), a reabilitação se constitui na abertura dos espaços de negociação e ampliação do poder contratual dos sujeitos em três eixos principais: a casa, a rede social e o trabalho. O primeiro deles, a casa, está relacionado a uma propriedade do espaço onde se vive e sua relação com a organização dos espaços e objetos, bem como a afetividade com os outros (Saraceno, 2001). O eixo da rede social compreende a rede familiar ampliada, cujas relações foram empobrecidas quantitativa ou qualitativamente (Saraceno, 2001). Já o terceiro eixo, o trabalho, compreende a realização de tarefas não apenas como uma forma de terapia ou entretenimento, mas que articule interesses, necessidades e desejos, permitindo que a atividade desempenhada seja uma forma de sustento e autorrealização (Saraceno, 2001).

A partir da literatura, em alguns momentos, a noção de reabilitação psicossocial e de reinserção social parecem se distanciar, visto que a reabilitação psicossocial pode ser entendida como uma etapa de um processo mais amplo, que é a reinserção social. Por outro lado, Bertolote (2016) afirma compreender a reabilitação psicossocial como uma remoção das barreiras que impedem tanto a sua circulação da sociedade como as barreiras que impedem o exercício de seus direitos, o que pode ser entendido como uma ação que precede a reinserção social. Além disso, as políticas e portarias (Brasil, 2004, 2005b, 2011), que têm como finalidade orientar o trabalho dos profissionais e estabelecer diretrizes para o funcionamento dos serviços de cuidado às pessoas que fazem uso de drogas, bem como alguns trabalhos encontrados (Pinho, Oliveira, & Almeida, 2008; Pinho et al., 2009; Siqueira et al., 2015), mencionam a reabilitação psicossocial e a reinserção social sempre juntas e na sequência uma da outra, podendo, assim, serem entendidas como duas ações diferentes e complementares, sendo a reabilitação psicossocial a primeira a ser desenvolvida.

Dessa maneira, por um lado, pode-se entender que a reabilitação psicossocial abrangeria ações que ocorrem antes do sujeito retomar as suas relações na sociedade (como sua pré-condição), constituindo-se, por exemplo, nas oficinas, grupos terapêuticos, participação em centros de convivência e até mesmo em intervenções junto à comunidade, por meio da mídia e outras atividades, com vistas à redução do estigma e preconceito e à garantia do direito dos usuários de drogas. Isto é, a partir das atividades de reabilitação psicossocial, o sujeito poderá adquirir instrumentos que o possibilitam ampliar o seu poder contratual e sua autonomia, permitindo, dessa forma, o seu retorno e reinserção nos diversos ambientes sociais.

Por outro lado, as noções de reabilitação psicossocial e reinserção social se aproximam em alguns momentos e parecem se referir a uma mesma atividade quando, por exemplo, Pitta (2016) afirma que a reabilitação psicossocial acontece melhor fora dos muros dos hospitais: nas praças, nos mercados e nos serviços comunitários. Além disso, de acordo a autora, as práticas reabilitadoras são mais coerentes com as práticas territoriais e com a articulação de diversos serviços comunitários, tais como os centros e núcleos de atenção psicossocial, os ateliês, as moradias assistidas e as cooperativas de trabalho, por exemplo. Essa compreensão da reabilitação remete à noção de reinserção, uma vez que ambas priorizam práticas e ações incorporadas à sociedade, fora dos muros da instituição.

Frazatto e Sawaia (2016) consideram que esse termo reinserção social ainda está impregnado pelo paradigma de adaptação ou manicomial, o que dificulta sua implantação

efetiva a partir das práticas dos profissionais. As autoras retomam a etimologia do termo reinserção tal como é apresentado no Dicionário Priberam (2015), que significa “o ato ou efeito de reinserir”. Reinserir significa “inserir de novo”, e inserir, por sua vez, significa “penetrar, implantar, introduzir, incluir em um grupo, integrar, intercalar, estar colocado ou implantado, ser parte de (um contexto)”. Essa noção de reinserção faz alusão à ideia de alguém que, devido ao isolamento em uma instituição, foi privado de estar no lugar onde viveu e agora necessita retornar física e concretamente a esse lugar (Frazatto & Sawaia, 2016).

Porém, pensar na reinserção social enquanto uma ação que remete ao cuidado fora das instituições asilares, sem exclusão da vida comunitária, traz à tona algumas contradições. A primeira deles refere-se ao fato de que, se a proposta de tratamento é o cuidado sem isolamento, os pacientes não deveriam deixar sua comunidade, portanto, não haveria a necessidade de ser reinserido (Frazatto & Sawaia, 2016). Nesse sentido, o tratamento dos usuários de drogas no CAPSad, que tem como foco as ações junto da família, trabalho e redes sociais, como previsto nos documentos normativos, não seria preciso visar à reinserção como finalidade do tratamento, pois ela seria intrínseca às diversas ações do serviço.

Outra contradição apresentada por Frazatto e Sawaia (2016) se encontra no prefixo “re”, que faz supor que houve uma inserção anterior, a qual foi perdida devido ao isolamento. A reinserção, nessa ótica, se não for analisada criticamente, pode significar o retorno a uma condição de miséria e privação, por exemplo, sem questioná-la. Além disso, pode indicar que o problema do sujeito é exclusivamente individual, visto que está fora do contexto em que surgiu, sendo necessário um novo ajustamento antes de retomar o convívio na comunidade. Com efeito, a reinserção social pode ser entendida então não como um direito do indivíduo, mas como uma forma de manter uma ordem social (Frazatto & Sawaia, 2016). Nessa perspectiva, Paiva, Ferreira, Martins, Barros e Ronzani (2014) mencionam que se deve problematizar essa ideia de reinserção a partir do retorno do sujeito para um contexto em que ele estava fora, isto porque “o usuário de drogas nunca esteve ausente da estrutura social e política na qual a temática do uso e abuso de drogas deve ser compreendida e enfrentada” (p. 705).

Já a inclusão social mencionada nas portarias é frequentemente relacionada às possibilidades de trabalho, às iniciativas de geração de renda e à inclusão efetiva do sujeito no mundo do trabalho. Para compreender a inclusão considerando e refletindo criticamente

o meio social daquele que faz o uso de drogas, é preciso se orientar a partir da dialética da exclusão/inclusão.

A exclusão se trata de um processo histórico, complexo e multifacetado e que só existe em face da inclusão. É dialética, pois é parte constitutiva da inclusão e só existe em relação a ela (Sawaia, 2014a). Nesse sentido, Sawaia (2014a) afirma que “a sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre decente e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas” (p. 8). Por isso, a inclusão social é considerada uma inserção social perversa.

Com efeito, Frazatto e Sawaia (2016) apontam que diversos outros conceitos que seguem a mesma lógica da reinserção, tais como a ressocialização e a reintegração, devem também ser analisados em interface com a exclusão, orientados pela dialética da exclusão/inclusão, visto que se desvelará, assim, o outro lado da inclusão, que é o engodo e a injustiça inerentes ao modo de produção capitalista. Além disso, pensar na relação sujeito-sociedade e nos processos de manutenção da ordem social contribui para desatrelar a ideia que liga o processo de inclusão social à noção de adaptação e culpabilização individual, ligando-a aos mecanismos de coação (Sawaia, 2014a). Dessa forma, retomando o conceito de reinserção social tal como é entendido, pode-se reconhecer que ele não leva em conta a crítica social acerca dos processos de exclusão/inclusão que caracterizam a desigualdade social estrutural contemporânea (Frazatto & Sawaia, 2016).

A questão do trabalho é sempre mencionada quando se fala em inclusão, uma vez que é por meio dele que nos inserimos na sociedade moderna (Wanderley, 2014). A própria discussão acerca da exclusão está enraizada no desenvolvimento do capitalismo, na redução da força de trabalho em mercadoria, o que provoca o controle da vida do trabalhador por parte do mercado (Martins, 2002). Isto é, se a economia está estável, há uma valorização do trabalho, mas em momentos de crise a situação do trabalhador piora, aumentando sua vulnerabilidade. Nesses momentos em que o mercado não é capaz de absorver todos os trabalhadores, intensificam-se os processos de exclusão, que atingem não só o trabalhador, mas toda a sua família (Martins, 2002).

Nesse sentido, segundo Martins (2002), o trabalhador se constitui como classe social, visto que ele faz parte do sistema econômico. Ao contrário do trabalhador, o excluído não é protagonista da transformação da sociedade, pois não possui condições de intervir na dinâmica social. Nessa perspectiva, o excluído não se configura em uma classe social, porque ele não participa de uma construção histórica, não possui um destino

histórico e não participa dos benefícios da sociedade em que vive (Martins, 2002). No que tange aos usuários de drogas, o retorno do indivíduo às atividades produtivas indica, em tese, um retorno à possibilidade de participar ativamente da dinâmica social, da possibilidade de transformação da realidade.

Dado o exposto, é possível perceber a diferença com que os conceitos estudados são apresentados nas legislações e políticas sobre drogas (Figura 1) e como eles aparecem na literatura revisada (Figura 2). Nas políticas, apesar de serem considerados eventualmente como sinônimos, em alguns momentos os três termos são utilizados para se referirem a uma mesma realidade, que é a retomada dos vínculos na sociedade, seja nas relações sociais, familiares ou no trabalho, e isso se constitui o ponto de interseção entre os conceitos. Já na literatura, a inclusão social se constitui como um processo mais amplo, que deve considerar a dialética da exclusão/inclusão, incluindo, de acordo com Sawaia (2014b), relações de poder, desigualdades e direitos sociais que não podem ser ignorados na práxis profissional.



Figura 1. Relação entre os conceitos nas Políticas

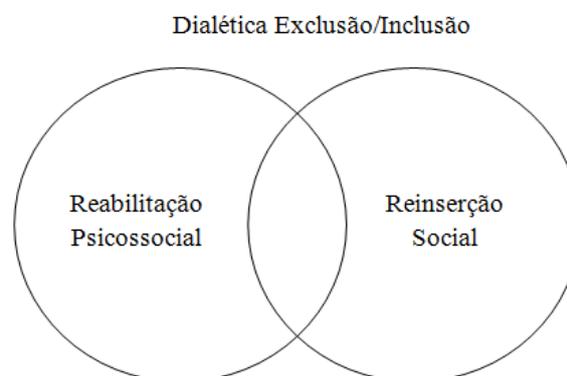


Figura 2. Relação entre os conceitos na literatura

Face à complexidade do tema, faz-se necessário compreender como esse processo de retomada do convívio e das atividades na sociedade é entendido no cotidiano dos serviços, em especial no CAPSad, por se tratar de um dispositivo da rede de atenção psicossocial responsável pelo cuidado ao usuário de drogas. Considera-se fundamental apreender o significado que os profissionais atribuem aos conceitos ora revisados e encontrados nas portarias, como reabilitação psicossocial e reinserção social, bem como as

estratégias utilizadas no trabalho com os usuários. A partir disso, espera-se auxiliar na reformulação teórica e compreensão desses conceitos.

CAPÍTULO 1

Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Usuários de Drogas: Revisão de Literatura¹

Rehabilitación Psicosocial y Reintegración Social de Usuarios de Drogas: Literature Review

Psychosocial Rehabilitation and Social Reinsertion of Drug Users: Revisión de la Literatura

Resumo

Em face da ambiguidade nas políticas sobre drogas acerca da definição de ‘reabilitação psicossocial’ e ‘reinserção social’, bem como de ‘inclusão social’, torna-se necessário melhor precisá-los teoricamente no contexto do cuidado de pessoas com problemas devidos ao uso de álcool e outras drogas. No presente artigo, analisa-se criticamente sobre como tais expressões são abordadas na literatura científica no campo de álcool e outras drogas. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Nota-se que os termos são frequentemente utilizados como sinônimos, de modo que a imprecisão conceitual se mostra tanto nos documentos legislativos quanto nos relatos de pesquisas e experiências da área. Quando diferenciados, a reabilitação psicossocial remete-se frequentemente a um processo individual, enquanto a reinserção social está ligada a contextos institucionais e comunitários.

Palavra-chave: Droga (abuso); Reinserção social; Reabilitação psicossocial; Inclusão social.

¹ Artigo submetido e aceito para publicação na revista *Psicologia & Sociedade*. A versão ora incluída é a que se encontra no prelo.

Resumen

Dada la ambigüedad de las políticas de drogas en cuanto a la definición de ‘rehabilitación psicosocial’ y ‘reinserción social’, así como ‘inclusión social’, es necesario definir las mejor teóricamente en el contexto de la atención a la salud de las personas con problemas debido al uso de alcohol y otras drogas. En este artículo analizamos de manera crítica cómo se abordan estas expresiones en la literatura científica en el campo del alcohol y otras drogas. Para ello se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se observa que los términos se usan a menudo sinónimo, de modo que la imprecisión conceptual se demuestra tanto en documentos legislativos como en informes de investigación y experiencia en el área. Cuando se diferencia, la rehabilitación psicosocial se refiere a menudo a un proceso individual, mientras que la reintegración social está vinculada a contextos institucionales y comunitarios.

Palabras clave: Drogas (abuso); Reinserción social; Rehabilitación psicosocial; Inclusión social.

Abstract

Given the ambiguity in drug policies regarding the definition of 'psychosocial rehabilitation' and 'social reinsertion' as well as 'social inclusion', it is necessary to better define them theoretically in the context of the health care of people facing problems due to the use of alcohol and other drugs. In this article, we analyze critically how these expressions are approached in the scientific literature in the field of alcohol and other drugs. For this, a narrative review of the literature was carried out. It is noted that the terms are often used synonymously, so that conceptual imprecision is shown both in legislative documents and in reports of research and experience in the area. When differentiated,

psychosocial rehabilitation often refers to an individual process, while social reinsertion is linked to institutional and community contexts.

Keywords: Drug abuse; Social reinsertion; Psychosocial rehabilitation; Social inclusion.

Introdução

Desde o início da humanidade, as substâncias psicoativas são utilizadas pelo homem para as mais diversas finalidades, como o uso religioso, medicinal e recreativo (Araújo, 2014; MacRae, 2001). Nesse sentido, é importante ressaltar que nem todo uso de drogas se constitui necessariamente um ‘problema’. Porém, desde o século XX, atravessado pela construção social de concepções morais acerca das drogas, essa temática veio sendo reconhecida como questão para o campo da saúde pública, dados os danos acarretados pelo uso prejudicial que se estendiam à família, aos acidentes de trânsito, ao crime e à violência, (Machado, 2006).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2017, cerca de 250 milhões de pessoas usaram drogas no ano de 2015 (UNODC, 2017). No contexto brasileiro, Bastos e Bertoni (2014) verificaram que cerca de 80% dos usuários de *crack* no Brasil declaram-se não-brancos e que apenas 16,42% concluíram o ensino médio, contribuindo para se conhecer melhor esta população. Esta pesquisa estimou que 40% dos usuários de *crack* (basicamente poliusuários, sobretudo de álcool), são população em situação de rua, grande parte sem emprego ou que desenvolve trabalho informal, com forte impacto da estrutura social no uso desta substância psicoativa.

A partir da última década, diversas Leis e Portarias foram criadas pelo Ministério da Saúde de forma a estabelecer diretrizes de funcionamento dos serviços, indicando as atividades a serem desenvolvidas e determinando os objetivos das intervenções e tratamentos no cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras

drogas. Conceitos frequentemente utilizados nas políticas de saúde mental foram transpostos para lidar também com este público, tais como reinserção social, reabilitação psicossocial e inclusão social.

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas indica que os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) devem acolher pessoas com problemas decorrentes do uso destas substâncias, propondo ações de cuidado, prevenção, reabilitação, redução do estigma e reinserção social a estas pessoas e seus familiares, por meio de ações intersetoriais envolvendo educação, esporte, lazer e cultura (Brasil, 2004). Além disso, a Portaria 3.088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preconiza que um dos objetivos dessa Rede seja a reabilitação e reinserção social dos usuários. A reabilitação, nesta Portaria, está relacionada às iniciativas de inclusão que ocorrem por meio das atividades produtivas, cooperativas sociais e geração de renda. A inclusão social, por sua vez, é indicada como uma das diretrizes da RAPS, e objetiva o desenvolvimento da autonomia e exercício da cidadania (Brasil, 2011). Nesse sentido, o fortalecimento e a consolidação de uma rede de base comunitária torna-se essencial para que as ações de reabilitação psicossocial e reinserção social ocorram de maneira efetiva no território. A rede – de profissionais, familiares, serviços, instituições – tem o potencial de viabilizar o acesso e o acolhimento de usuários de drogas em diversos setores, como a saúde, assistência, educação, trabalho e lazer, oferecendo uma perspectiva ampliada de cuidado (Brasil, 2004).

O termo ‘reinserção social’, no âmbito do cuidado a pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, é ancorado nos princípios da reforma psiquiátrica, que defende que o tratamento deve ocorrer no contexto de serviços substitutivos com base na criação de novos dispositivos no território (Dalla Vecchia & Martins, 2009). Nesse sentido, a reinserção social 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 (Frazatto & Sawaia, 2016). De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas (OBID), a reinserção social está atrelada ao conceito de exclusão que, por sua vez, está relacionado ao ato de privar alguém de determinadas funções. Nesse sentido, a exclusão se caracteriza pela falta de acesso a sistemas sociais básicos, tais como família, moradia, trabalho, saúde etc., sendo necessário o processo de reinserção social com a finalidade de reconstrução das perdas e capacitação para exercer o direito à cidadania (Brasil, 2012).

Por outro lado, ‘reabilitação psicossocial’ corre o risco de enfatizar um pólo mais funcionalista da relação, uma vez que, de acordo com Marques (2016), ela implica na aquisição de habilidades adaptativas que possibilitariam ao indivíduo viver de forma mais independente. Nesse mesmo sentido, 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).

Para Saraceno (2001), a reabilitação psicossocial se caracteriza como um processo que visa ampliar os espaços de negociação do sujeito, aumentando o seu poder contratual. Kinoshita (2016), por sua vez, compreende a contratualidade como a capacidade do sujeito realizar trocas sociais em cenários diversos da vida cotidiana. Esse poder contratual se dá a partir de uma produção de valor que é referida ao sujeito, isto é, o valor social que lhe é imputado e que lhe faculta certo *quantum* de poder de contrato social. Desse modo, atribui-

se uma negatividade, em tese, às pessoas com sofrimento mental, anulando ou reduzindo o seu poder de trocas (Kinoshita, 2016). Essa lógica pode ser transposta para o cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, uma vez que o seu poder de trocas na sociedade pode ser reduzido devido à sua condição de usuário de substâncias psicoativas.

No que tange à noção de ‘inclusão social’, Sawaia (2014) entende que a inclusão e a exclusão estão intimamente relacionadas, em uma lógica dialética. Isto é, a exclusão só existe por causa da inclusão, uma vez que no modo de produção vigente constata-se que a sociedade exclui estruturalmente para depois incluir precariamente, o que provoca a ideia ilusória de inclusão. A dialética da exclusão/inclusão oportuniza uma análise psicológica deste processo, visando superar a noção individual e de adaptação a que o termo ‘inclusão’ historicamente remeteu, buscando “ligá-la aos mecanismos psicológicos de coação” (Sawaia, 2014, p. 8). Martins (2002), por sua vez, também problematizando o termo, afirma que o processo de exclusão ocorre a partir do desenvolvimento do modo de produção capitalista, e toda tentativa de inclusão ocorre na mesma sociedade que exclui. Considerando a indissociabilidade entre exclusão e inclusão, o autor discute que a exclusão social é intrínseca ao capitalismo, uma vez que aquele que trabalha participa das transformações históricas, tem acesso aos meios e recursos e se constitui como classe social. Por outro lado, aquele que não possui um emprego (independentemente do tipo e qualidade) não se constitui como classe social, não participa das trocas, não tem condições de interferir na dinâmica social, não tem acesso a determinados recursos e, assim, não tem condições de interferir na dinâmica das transformações sociais.

Dado o exposto, nota-se que termos tais como ‘reinserção social’, ‘reabilitação psicossocial’ e ‘inclusão social’ vêm sendo utilizados tanto em Leis e Portarias como em trabalhos acadêmicos para abarcar procedimentos e finalidades em tese similares, mas que

se referem a processos que podem ser distintos. Paranho-Passos e Aires (2013), a este respeito, verificaram que, nos artigos científicos acerca da reforma psiquiátrica, os conceitos de reabilitação psicossocial e reinserção social “são utilizados de forma imprecisa e diversificada, ou como termos sinônimos, por diversos autores” (p. 17). Grosso modo, trata-se da criação de condições de possibilidade para que o sujeito possa participar da sociedade, manter suas relações sociais, familiares e comunitárias, e ter garantidos seus direitos de cidadania com a máxima autonomia possível.

A imprecisão dos termos nas políticas sobre drogas, reconhecida pela ausência de uma conceituação que diferencie, por exemplo, o que abarca reinserção, reabilitação e inclusão, aliada à indistinção entre os termos nos documentos normativos, sugere a relevância de se refletir teoricamente acerca de tais termos com base em uma revisão da literatura. Não obstante, trata-se de temática de indiscutível importância para a Psicologia Social, em especial, para a Psicologia Social Latino-Americana, visto o contexto histórico e estrutural de desigualdade social dos países do hemisfério Sul, em que processos de inclusão/exclusão, marginalização e segregação são constitutivos da sua formação cultural e sócio-econômica.

Metodologia

Dada a imprecisão conceitual dos termos ‘reinserção social’, ‘reabilitação psicossocial’ e ‘inclusão social’, no âmbito dos cuidados às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, foi realizada uma revisão narrativa da literatura a fim de compreender como tais conceitos são utilizados nas pesquisas empíricas no campo de álcool e outras drogas. A revisão narrativa da literatura possibilita descrever e discutir determinado assunto, apresentando o ‘estado da arte’ sobre o tema em questão (Rother, 2007). Permite também a atualização do conhecimento acerca da temática

específica, que no presente artigo é o processo de reabilitação psicossocial / reinserção social / inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Documentos normativos da área, ainda que possam conter conceituações (implícitas ou explícitas) sobre as categorias trabalhadas, não foram tomados como documentos analíticos nesta oportunidade. Além disso, também não foi incluída como parte do *corpus* da pesquisa a consagrada coletânea de Ana Pitta (2016) ou outras publicações em livros que não se encontram indexadas em bases de dados, ou que abordem ações de cuidado às pessoas em sofrimento mental que não aquelas com problemas mais imediatamente relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Foi realizada uma busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Periódicos Eletrônicos em Psicologia* (PEPSIC) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) entre maio e agosto de 2016. Os descritores utilizados foram ‘reinserção social’ e ‘drogas’, ‘inclusão social’ e ‘drogas’ e ‘reabilitação psicossocial’ e ‘drogas’. Com os descritores ‘reinserção social’ e ‘drogas’ foram localizados 24 artigos no LILACS e um artigo no SCIELO. Para ‘reabilitação psicossocial’ e ‘drogas’ foram identificados 38 artigos no LILACS e um no SCIELO. Já com os descritores ‘inclusão social’ e ‘drogas’ 29 artigos foram encontrados no LILACS e um no SCIELO. Não foram localizados trabalhos sobre essas temáticas no PEPSIC utilizando-se tais descritores.

Primeiramente, foi feita a leitura dos títulos sendo eliminados aqueles que não faziam referência à temática das drogas. Posteriormente realizou-se a leitura dos resumos, excluindo trabalhos que problematizassem os termos abrangidos pela presente revisão apenas nos resultados da pesquisa, e priorizando artigos que contemplassem uma discussão conceitual acerca dos temas em questão. Ao fim deste procedimento restaram três artigos

sobre reinserção social, dois artigos sobre reabilitação psicossocial e três artigos sobre inclusão social, totalizando oito artigos para a análise.

Resultados e Discussão

No procedimento utilizado não foi especificado período, sendo identificados trabalhos que perfazem de 2008 a 2016, indicando que essa temática se tornou objeto de pesquisa no campo de álcool e outras drogas com publicações em artigos há menos de 10 anos. O Quadro 1 apresenta o título dos artigos analisados, ano de publicação, revista, base de dados e descritores utilizados.

Quadro 1

Artigos analisados

Título do artigo	Ano	Revista	Base de dados	Descritores utilizados
A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível	2008	Revista de Psiquiatria Clínica	SCIELO e LILACS	“reabilitação psicossocial” e “drogas”
Reabilitação psicossocial de usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde	2009	Revista da Escola de Enfermagem da USP	LILACS	“reabilitação psicossocial” e “drogas”
A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo	2013	Cadernos de Psicologia Social do Trabalho	LILACS	“inclusão social” e “drogas”
A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas	2014	Psicologia & Sociedade	SCIELO e LILACS	“reinscrção social” e “drogas”
Políticas públicas e capital social: o projeto consultório de rua	2014	Fractal: Revista de Psicologia	LILACS	“inclusão social” e “drogas”
Reinscrção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família	2015	Texto & Contexto - Enfermagem	LILACS	“reinscrção social” e “drogas”
Cuidado com corpos: um olhar (de gênero) para as políticas de saúde	2015	Estudos Feministas	SCIELO	“inclusão social” e “drogas”
Reinscrção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas	2016	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas	LILACS	“reinscrção social” e “drogas”

Observou-se, de modo geral, que ‘reinserção social’ e ‘reabilitação psicossocial’ são utilizados de forma diversificada, com definições imprecisas, o que provoca confusões entre essas duas expressões, o que também foi observado por Paranhos-Passos & Aires (2013). Já a utilização do termo ‘inclusão social’, no campo dos cuidados às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ainda é incipiente, sendo raramente mencionado nos trabalhos identificados, com ênfase nas ações de inclusão pelo trabalho e geração de renda. O Quadro 2 sintetiza como os termos pesquisados são definidos nos trabalhos identificados.

Quadro 2

Definição dos termos pesquisados a partir dos artigos identificados

Título do artigo	Reinserção social	Reabilitação Psicossocial	Inclusão social
A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas	Entendida como um processo que visa contribuir para que o sujeito exerça seu direito à cidadania.	É considerada uma etapa do processo de reinserção social, que tem por objetivo facilitar a restauração das limitações do indivíduo, para que ele exerça sua autonomia e retome suas funções na comunidade.	Não é conceituada. Menciona-se apenas a inclusão produtiva (nos resultados da pesquisa).
Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas	É entendida como uma ação complexa que envolve o resgate da autonomia e valorização das capacidades individuais em prol da coletividade. O termo reintegração social também é usado, mas como sinônimo de reinserção social.	Entende-se que a reabilitação se dá por meio da promoção da mudança de comportamento.	Não é mencionada.
Reinserção social do indivíduo dependente de <i>crack</i> : ações desenvolvidas pela família	É definida como possibilidade de circulação e ocupação dos espaços sociais.	É mencionada, mas não é conceituada. Em uma passagem, aparece pela sua distinção da reinserção social, indicando que ambas são realizadas após a alta do tratamento. Em outra passagem, é considerada sinônimo de reinserção social.	Não é mencionada.
A reabilitação psicossocial na atenção aos	É mencionada como distinta de reabilitação psicossocial, mas não é	É entendida como um processo que possibilita a abertura de espaços de	Não é mencionada.

transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?	conceituada.	negociação para o paciente, seus familiares, e a comunidade; busca a reconstrução da cidadania e das suas funções na comunidade.	
Reabilitação psicossocial de usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde	Não é conceituada, mas é relacionada às ações que envolvem o trabalho.	Definida como uma estratégia que visa possibilitar que os indivíduos consigam gerenciar suas vidas com mais autonomia e possam ser restituídos de seus direitos.	Não é conceituada. Ela é associada à reabilitação psicossocial nos resultados da pesquisa, se relacionando às atividades que visam a profissionalização e geração de renda.
Políticas públicas e capital social: o projeto consultório de rua	Não é conceituada.	Não é mencionada.	Diversos autores são apresentados para discutir sobre a inclusão social, a partir da dialética da exclusão/inclusão, tais como Milton Santos, Bader Sawaia, Michel Foucault e Karl Marx.
A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo	É utilizada como sinônimo de inclusão social. Não é conceituada.	Não é conceituada nem diferenciada dos processos de inclusão social e reinserção social. Menciona-se o trabalho enquanto parte essencial da cadeia de reabilitação.	Não é conceituada. Destaca-se o trabalho enquanto instrumento de inclusão social.
Cuidado com corpos: um olhar (de gênero) para as políticas de saúde.	É mencionada, mas não é conceituada.	É mencionada, mas não é conceituada.	Parte da ideia de que a inclusão é acoplada a uma autonomia regulada, em que o direito à liberdade está subordinado ao cumprimento de deveres. A inclusão é entendida como uma prática que tem o objetivo de trazer os excluídos para os espaços de participação e de convivência social.

Reinserção social

Siqueira, Backes, Moreschi, Terra, Socool e Souto (2015) discutem a reinserção social de usuários de *crack* na perspectiva da família. Nesta pesquisa, os autores concebem a reinserção social em conformidade com Paranhos-Passos e Aires (2013), ou seja, como a

retomada de vínculos e do convívio social por meio da convivência em espaços e instituições sociais. A reinserção social na perspectiva dos familiares é fortemente relacionada ao apoio ou suporte social, na busca de serviços ou instituições que possam auxiliar o indivíduo nesse processo e na possibilidade de mantê-lo entretido, por meio do emprego ou da escolarização (Siqueira et al, 2015). Neste artigo, a reabilitação psicossocial não é definida, aparecendo em uma passagem como sinônima de reinserção social. Não é mencionada a expressão ‘inclusão social’.

Souza, Coutinho e Silva, Batista e Almeida (2016) abordam a reinserção social como parte do tratamento em comunidades terapêuticas, entendendo-a como prática que envolve a superação da insegurança na retomada do convívio familiar e o acesso a programas direcionados à geração de renda, profissionalização e participação comunitária. Para os autores, o objetivo das ações de reinserção social deve ser a reconstrução da vida cotidiana em três aspectos principais: casa, trabalho e rede social. Esses três eixos se aproximam da perspectiva de Saraceno (2001), que considera o eixo do *habitat* relacionado ao espaço em que se vive e à afetividade da convivência; o eixo do trabalho às relações de tarefa que articulam necessidades, desejo, sustentação e autorrealização, e o eixo da rede social que compreende a rede familiar ampliada. Souza et al (2016) apontam que as ações de reinserção social nas comunidades terapêuticas envolvem laborterapia, oficinas profissionalizantes, aulas de informática e apoio educacional. Os autores identificam a inserção no mercado de trabalho e o envolvimento da família com a comunidade terapêutica, por meio de atividades em conjunto, como estratégias fundamentais para a reinserção social. Porém, é preciso demarcar que a reinserção social se fundamenta em práticas que ocorrem em âmbito extra-hospitalar, isto é, sem exclusão da vida social e comunitária (Frazatto & Sawaia, 2016). A utilização desse conceito para definir práticas em espaços como as comunidades terapêuticas, que recorrem ao asilamento e se pautam no

isolamento dos sujeitos de seu contexto de vida, demonstra uma contradição com os propósitos do movimento da reforma psiquiátrica. Ainda neste trabalho, a inclusão social não é mencionada, e a reabilitação psicossocial é entendida como uma ação cujo foco é o sujeito, uma vez que tem como base a mudança de comportamento.

Paiva, Ferreira, Martins, Barros e Ronzani (2014) diferenciam reinserção social de reabilitação psicossocial, entendendo a última como um processo integrante da primeira. A reinserção social é discutida a partir da definição presente no *site* Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), com sentido similar à definição de Duarte (2011), em que o processo de exclusão das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas manifesta-se em diversas situações sociais, sendo necessária sua reinserção em contextos que contribuam para a sua saúde e qualidade de vida. Paiva et al (2014) salientam que a reinserção social deste público remete à ideia de inserir novamente algo que estava fora. Destacam, porém, que o usuário de drogas nunca esteve ausente, ao contrário, trata-se de uma problemática que deve ser enfrentada dentro do contexto político-econômico e sociocultural do qual o usuário de drogas nunca deixou de fazer parte.

Reabilitação psicossocial

Pinho, Oliveira e Almeida (2008) utilizam como referencial para fundamentar este termo a perspectiva de Saraceno (2001), que a considera um processo que visa restaurar a autonomia e as funções do sujeito na sociedade, para que ele possa exercer sua cidadania e recuperar sua contratualidade. Neste trabalho, a inclusão social não é mencionada, e a reinserção social é mencionada mas não é conceituada ou diferenciada.

Pinho, Oliveira, Vargas, Almeida, Machado, Silva, Colvero e Barros (2009), por sua vez, informam que o trabalho de Pitta (2001) é o referencial teórico ao qual recorrem para

propor sua definição de reabilitação psicossocial. Consiste, assim, em um processo que visa a retomada da condição de cidadão pelo indivíduo, a reconstrução da cidadania e a capacidade de gerir sua própria vida, por meio do retorno às suas funções na comunidade e da intensificação do processo de trocas sociais. Neste trabalho, a reinserção social não é definida conceitualmente, mas aparece associada às atividades que envolvem o trabalho e a geração de renda. A inclusão social também não é conceituada e só aparece nos resultados da pesquisa, sendo relacionada à reabilitação psicossocial por meio das atividades de profissionalização e ofícios artesanais.

A utilização frequente de termos que possuem o prefixo ‘re’, como (re)inserção, (re)abilitação, (re)integração e (re)socialização é problematizada por Frazatto e Sawaia (2016) ao apontarem que sua utilização faz supor que houve uma inserção, uma habilitação ou uma integração anterior, que foi perdida e precisa ser retomada. Porém, é necessário questionar a condição em que o sujeito se encontrava para não correr o risco de ‘reinseri-lo’ em uma situação de miséria, privação e exclusão.

A maioria dos trabalhos encontrados (Barreto et al, 2013; Pacheco, 2014; Paiva et al, 2014; Pinho et al 2008; Vasconcelos, 2015), principalmente os trabalhos acerca da reinserção social e reabilitação psicossocial, mencionam a cidadania como um dos focos das ações da reinserção social, reabilitação psicossocial ou inclusão social. Tanto as ações de reinserção social (Brasil, 2012) como as ações de reabilitação psicossocial (Saraceno, 2001) têm como objetivo capacitar o sujeito para a fruição de direitos civis, sociais e políticos conquistados com base em lutas democráticas.

Inclusão social

No que tange à questão da inclusão social, Barreto, Lopes e Paula (2013) discutem a economia solidária enquanto estratégia de inclusão social das pessoas com problemas

decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Nessa perspectiva, para os autores, as oficinas de geração de renda e as cooperativas criadas nos serviços de saúde têm como objetivo a inclusão destas pessoas no trabalho como uma alternativa para o resgate da autonomia e promoção da cidadania. No entanto, para estes autores, a inclusão por meio do trabalho é parte do processo de reabilitação, assim como a reconstrução dos vínculos familiares. Considera-se, ainda, que essa etapa de inclusão pelo trabalho se localiza ao final do tratamento, quando o sujeito se encontra mais estável. Estes autores utilizam os termos inclusão social e reinserção social como sinônimos, sem distinguir seus significados.

Ainda sobre a inclusão social, Vasconcelos (2015) aborda a temática das políticas públicas de saúde mental, com foco no campo de álcool e outras drogas, e o seu mandato institucional sobre a inclusão social. A autora entende que as políticas de inclusão visam trazer os indivíduos excluídos para os espaços de participação e de convivência. No que tange à reinserção social e reabilitação psicossocial, nenhum desses termos é conceituado.

Por fim, o artigo de Pacheco (2014) apresenta, dentre outras questões, o Consultório de Rua como uma prática social inclusiva. Este foi o único trabalho identificado que ofereceu um aporte teórico mais abrangente sobre a inclusão social, trazendo uma discussão com base na obra do sociólogo francês Pierre Bourdieu (1930-2002). Neste trabalho, o autor traz a dialética exclusão/inclusão para fomentar as discussões sobre a inclusão social. Parte-se do pressuposto de que a inclusão deve ser pensada a partir da ideia da exclusão, em um processo dialético no qual a sociedade cria uma ilusão acerca da inclusão, já que ela primeiramente exclui para incluir.

Considerar a lógica dialética para a reflexão tanto das formas de inclusão quanto dos processos de reabilitação psicossocial e reinserção social significa considerar que a exclusão não existe em si. Concordando com Sawaia (2014), todos nós estamos inseridos no sistema econômico de produção, porém alguns sujeitos se encontram inseridos de uma

maneira indigna e perversa. Nesse mesmo sentido, Martins (1997) afirma que a exclusão tornou-se uma forma de manutenção do sistema econômico, inserindo determinadas classes sociais em uma condição de subalternidade e marginalização, incluindo-os precariamente na sociedade. Para esse autor, as estratégias de uma inclusão digna na sociedade necessitam revolucionar as relações e deixar de se ajustar de acordo com as conveniências do capital, buscando as necessidades dos homens.

Considerações finais

Apesar da reabilitação psicossocial / reinserção social / inclusão social constituírem eixos importantes do tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, não foi encontrado um aporte teórico ou metodológico que distinga claramente as fronteiras conceituais entre os termos ou que direcione as práticas técnico-profissionais das(os) psicólogas(os). Observa-se também que os termos pesquisados são frequentemente utilizados como sinônimos nos trabalhos acadêmicos incluídos na investigação. Barreto et al (2013) utiliza a reinserção social como sinônimo de inclusão social, não os diferenciando. Reabilitação psicossocial também aparece neste trabalho sem maiores diferenciações. Siqueira et al (2015) mencionam a reabilitação ora enquanto ação distinta da reinserção social, ora como sinônimo, sem conceituar ou diferenciar os dois termos. Souza et al (2016), apesar de não usarem reabilitação psicossocial como sinônimo, utilizam o termo reintegração social como sinônimo de reinserção social, sem problematizar eventuais distinções entre os conceitos.

Não obstante a frequente indiferenciação dos conceitos, foi possível constatar diferenças que não podem ser minimizadas. No caso da ‘reabilitação psicossocial’, há uma tendência em considerá-la como um processo que possui foco individual. Ao compararem reinserção social e reabilitação psicossocial, Paiva et al (2014) sugeriram que a reabilitação

psicossocial é tratada como um processo centrado no indivíduo e que não engloba os determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos pertinentes ao uso de drogas que, no caso, seriam mais bem considerados no processo de reinserção social. Ao associar reabilitação psicossocial à mudança de comportamento, como algo relevante no contexto das comunidades terapêuticas, Souza et al (2016) referendam a posição destes autores.

Em todos os trabalhos identificados, os termos pesquisados foram relacionados ao processo de geração de trabalho e renda, em que se reconhece sua importância seja teoricamente (Pinho et al, 2008; Barreto et al, 2013; Pacheco, 2014; Souza et al, 2016; Vasconcelos, 2015), seja enquanto discussão decorrente dos resultados das pesquisas realizadas (Pinho et al, 2009; Paiva et al 2014; Siqueira et al, 2015). A inclusão pela via do trabalho seria mais frequentemente mencionada porque o vínculo de inserção na sociedade moderna tem sido por meio do acesso ao emprego e da possibilidade de transformação produtiva (Wanderley, 2014).

No que tange à inclusão pela via do trabalho e da moradia, como oportunidades de inclusão cidadã, uma importante iniciativa nacional é o programa De Braços Abertos (DBA), implantado no bairro da Luz e região, no município de São Paulo (Rui, Fiore & Tófoli, 2016). Considerando a própria função que o uso do *crack* tem para o enfrentamento do ambiente hostil da rua e para a construção de laços entre os usuários, o DBA ampliou as possibilidades de cuidado aos usuários de *crack*, oferecendo acomodações em quartos de hotéis, três refeições diárias, oportunidade de trabalho e acesso a serviços de saúde. Os usuários não eram constrangidos a se manterem abstinentes de *crack* ou outras drogas para ter acesso às atividades do DBA. A pesquisa de Rui, Fiore e Tófoli (2016) destacou o ineditismo do DBA em reconhecer a importância do contexto no uso das substâncias, promovendo melhoria na qualidade de vida dos usuários, gerando diminuição geral do

consumo problemático de *crack*, e apresentando-se como alternativa efetiva à implementação de programas de cunho repressor.

Assim como as noções de reabilitação psicossocial e reinserção social ganham espaço no movimento da reforma psiquiátrica, é neste mesmo movimento que, ao buscar um novo lugar social para a loucura, emerge a questão da cidadania. Na direção da superação da exclusão social e da ruptura dos vínculos sociais decorrente do isolamento acarretado pela centralidade da assistência no hospital psiquiátrico, torna-se necessário resgatar a legitimidade da cidadania daqueles que, historicamente, foram negativados dessa condição social (Birman, 1992). Saraceno (2001) sustenta, ainda, que há uma relação estreita entre saúde mental e cidadania, uma vez que a impossibilidade de exercer plenamente a cidadania é um risco para a saúde mental do indivíduo, ao passo que o indivíduo que não goze plenamente da sua saúde mental pode não ter condições de exercer plenamente sua cidadania.

Assim como a reabilitação está à espera de uma teoria (Saraceno, 2016), a reinserção também se encontra à mercê de entendimentos não sustentados em um embasamento teórico-metodológico consistente o suficiente para diferenciar os conceitos envolvidos. O desenvolvimento de práticas de reinserção social / reabilitação psicossocial / inclusão social que negligenciam os fundamentos ético-políticos da reforma psiquiátrica pode abrir margem para a retomada de ações manicomiais, retardando ou solapando os esforços de construção de ações que visem ganhos de liberdade, autonomia e cidadania para as pessoas que vivem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Referências

Araújo, T. (2014). *Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional*. São Paulo, SP: LeYa.

- Barreto, R. O., Lopes, F. T. & Paula, A. P. P. (2013). A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo. *Cadernos de Psicologia social do Trabalho*, 16(1), 41-56.
- Bastos, F. I. P. M., & Bertoni, N. (2014). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro, RJ: ICICT.
- Birman, J. (1992). A cidadania treloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In B. Bezerra Jr & P. Amarante (Orgs.), *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica* (pp. 71-90). Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará.
- Brasil. Ministério da Justiça (2012). *Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas*. Ministério da Justiça. Recuperado de: <https://goo.gl/HrHNuq>
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 3.088/2011, de 23 de dezembro. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://goo.gl/GYB5t8>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (2a ed.) Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Dalla Vecchia, M., & Martins, S. T. F. (2009). Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 151-164.
- Duarte, P. C. A. V. (2014). Recursos da comunidade para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas: alternativas e reinserção social. In M. L. O. de S. Formigoni (Coord.) *SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e*

dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento (pp. 59-75). Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Frazatto, C. F. & Sawaia, B. B. (2016). A critical view of the ‘social reinsertion’ concept and its implications for the practice of psychologists in the area of mental health in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). *Journal of Health Psychology*, 21(3), 409-418.

Machado, A. R. (2006). *Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MacRae, E. (2001). Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In S. D. Seibel & Jr. A. Toscano (Orgs.). *Dependência de drogas* (pp 25-34). São Paulo: Atheneu.

Marques, A. J. de S. (2016). Reabilitação Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora. In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 131-141). São Paulo, SP: Hucitec.

Martins, J. S. (1997). *Exclusão Social e a Nova Desigualdade*. São Paulo: Paulus.

Martins, J. S. (2002). Reflexão crítica sobre o tema da “exclusão social”. In J. S. Martins, *A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre pobreza, exclusão e classes sociais* (pp. 25-47). Petrópolis, RJ: Vozes.

Pacheco, M. E. A. G. (2014). Políticas Públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1), 43-58.

- Paiva, F. S., Ferreira, M. L., Martins, M. Z. F., Barros, S. L. C. F. & Ronzani, T. M. (2014). A Percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 696-706.
- Paranhos-Passos, F. & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 13-31.
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A., Vargas, D. Almeida, M. M., Machado, A. L., Silva, A. L. A., Colvero, L. A. & Barros, S. (2009). Reabilitação Psicossocial de usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 1261-1266.
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A. & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 82-88.
- Pitta, A. M. F. (2016). O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 27-36). São Paulo, SP: Hucitec.
- Pitta, A. M. F. (2016). O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 27-36). São Paulo, SP: Hucitec.
- Rother, Edna Terezinha. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi.
- Rui, T., Fiore, M., & Tófoli, L. F. (2016). *Pesquisa preliminar de avaliação do Programa 'De Braços Abertos'*. São Paulo, SP: Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) / Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM).
- Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível* (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Te Corá.

- Sawaia, B. (2014). Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 7-13). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Siqueira, D. F., Backes, D. S., Moreschi, C., Terra, M. G., Soccol, K. L. S. & Souto, V. T. (2015). Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(2), 548-553.
- Souza, K. da S., Silva, I. F. C. e, Batista, S. H. R., & Almeida, R. J. (2016). Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(3), 171-177.
- Kinoshita, R. T. (2016). Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 69-74). São Paulo, SP: Hucitec.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2017). *World Drug Report*. Viena: Editor.
- Vasconcelos, M. F. F. (2015). Cuidado com corpos: um olhar (de gênero) para as políticas de saúde. *Estudos Feministas*, 23(2), 371-388.
- Wanderley, M. B. (2014). Refletindo sobre a noção de exclusão. In B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp.17-27). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

CAPÍTULO 2

Concepções de Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social por Profissionais do CAPSad²

Concepções de Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social

Resumo

O marco legal existente acerca do cuidado ao usuário de drogas preconiza que os CAPSad adotem a reabilitação psicossocial e a reinserção social como eixos centrais do tratamento. Esses termos são mencionados em referência a uma realidade semelhante, que é a possibilidade de circulação na comunidade e a ocupação dos espaços sociais. Observa-se, então, uma imprecisão conceitual verificada tanto nas legislações quanto na literatura sobre a temática. O objetivo da pesquisa é investigar a percepção dos profissionais do CAPSad acerca desses processos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais de um CAPSad, analisadas por meio da análise temática. Apenas duas profissionais associaram a reabilitação psicossocial com atividades que ocorrem dentro do serviço, enquanto a reinserção social foi relacionada com as atividades fora do CAPSad. Porém, a maioria dos entrevistados não diferenciou os dois conceitos, indicando uma imprecisão dos termos no âmbito da prática profissional.

Palavras-chave: Reinserção social; Reabilitação psicossocial; Inclusão social; Drogas; Políticas públicas.

Conceptions of psychosocial rehabilitation and social reinsertion by CAPSad professionals

² Artigo a ser submetido para avaliação na revista *Estudos de Psicologia (Natal)*, incorporando sugestões da banca de defesa de dissertação. O texto a ser submetido não está incluído aqui a fim de garantir a originalidade e a avaliação cega entre pares, em conformidade com as diretrizes para submissão da revista.

Abstract

The existing legal framework about drug user care states that CAPSad professionals should adopt psychosocial rehabilitation and social reinsertion as the central pillars of treatment. These terms are mentioned in reference to a similar reality, which is the possibility of circulation in the community and the occupation of social spaces. It is possible to observe, however, a conceptual inaccuracy both in legislation and literature about this theme. This research aims to investigate the perception of CAPSad professionals about these processes. Semi-structured interviews were carried out with professionals of a CAPSad unit, analyzed through thematic analysis. Only two professionals linked psychosocial rehabilitation to activities that take place in the service, while social reinsertion was related to activities led outside a CAPSad unit. However, the majority of the respondents did not distinguish the concepts, indicating an imprecision of the terms in the context of professional practice.

Keywords: social reinsertion; psychosocial rehabilitation; social inclusion; drugs; public policies.

Concepciones de Rehabilitación Psicosocial y Reinserción Social por Profesionales del Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPSad)

Resumen

El marco legal existente acerca del cuidado al usuario de drogas preconiza la adopción de la rehabilitación psicosocial y de la reinserción social como ejes centrales del tratamiento en los CAPSad. Esos términos son referidos a una realidad semejante, que es la posibilidad de circulación en la comunidad y la ocupación de los espacios sociales. Se observa entonces una imprecisión conceptual tanto en las normativas como en la literatura sobre el tema. El objetivo de la investigación es comprender la percepción de los profesionales de CAPSad sobre esos procesos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas

con los profesionales de um CAPSad, examinadas a través de un análisis temático. Solamente dos profesionales asociaron la rehabilitación psicosocial con lãs actividades que ocurren dentro del servicio, mientras la reinserción social fue relacionada con lãs actividades que ocurren fuera del CAPSad. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados no diferenció los dos conceptos, señalando una imprecisión de términos en el campo de la práctica profesional.

Palabras clave: reinserción social; rehabilitación psicosocial; inclusión social; drogas; políticas públicas.

CAPÍTULO 3

Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Pessoas com Problemas Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas: Impasses e Desafios³

Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social: Impasses e Desafios

Resumo

A reabilitação psicossocial e reinserção social, termos frequentemente relacionados à possibilidade de circulação no território e participação na vida em sociedade, se constituem em um dos desafios enfrentados pelos profissionais dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como por exemplo, os CAPSad. Desse modo, na presente pesquisa, objetivou-se investigar quais as dificuldades que os profissionais encontram no desenvolvimento e implantação das estratégias de reabilitação psicossocial e reinserção social no serviço. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais de um CAPSad, as quais foram analisadas por meio da análise temática. Os principais impasses relatados pelos profissionais foram os estigmas sociais atribuídos aos usuários de drogas, a escassez de atividades de trabalho e geração de renda, o distanciamento da família durante o tratamento e o financiamento insuficiente para execução de algumas ações.

Palavras-chave: reabilitação psicossocial; reinserção social; drogas; políticas públicas

³ Artigo a ser submetido para avaliação na revista *Cadernos de Saúde Pública*, incorporando sugestões da banca de defesa de dissertação. O texto a ser submetido não está incluído aqui a fim de garantir a originalidade e a avaliação cega entre pares, em conformidade com as diretrizes para submissão da revista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas realizadas com os profissionais de um CAPSad, foi possível perceber que a reabilitação psicossocial e a reinserção social demonstram estar relacionadas a diversos conceitos importantes, como empoderamento, autonomia, cidadania, pertencimento aos espaços sociais, participação social e política, oficinas, possibilidade de trabalho, geração de renda, parceria com outras instituições, dentre outros. Esta pesquisa possibilitou também um aprofundamento nas dificuldades encontradas pelos profissionais quanto à efetivação das ações de reabilitação psicossocial e reinserção social.

De modo geral, a partir das informações deste estudo, verifica-se a complexidade das ações de reabilitação psicossocial e reinserção social, evidenciando que esses conceitos demonstram ser muito mais amplos e multifacetados na prática do que é expresso nos documentos normativos pesquisados. Os documentos normativos que preconizam a reabilitação psicossocial e a reinserção social apresentam os conceitos de forma simplória, supondo que se trata de processos já conhecidos e corriqueiros nos serviços e que, portanto, dispensariam aprofundamento e conceituações. No entanto, a presente investigação demonstrou que há uma imprecisão conceitual que se expressa no âmbito prático, uma vez que grande parte dos entrevistados não apresentou diferenças entre os conceitos estudados.

A partir das informações construídas nesta investigação, percebe-se que as atividades voltadas para a reabilitação psicossocial e a reinserção social ainda são vistas como “um ideal a ser alcançado”, como relatado por duas profissionais. A partir disso, pode-se inferir que o serviço não consegue efetivamente realizar tais ações, ou que elas ainda estão em um processo inicial de desenvolvimento, não correspondendo ao que os profissionais entendem que deve ser feito. Nesse sentido, as atividades que ocorrem tanto dentro da instituição quanto as que ocorrem nos espaços da cidade ou em parcerias com outras instituições não atingiram ainda o seu objetivo de inclusão social efetiva, de empoderamento, de exercício pleno da cidadania e de possibilidade do usuário realizar trocas na sociedade (contratualidade). Apesar de se tratar de ações incipientes, as entrevistas demonstram que se trata de atividades primordiais no tratamento, e as falas revelam uma preocupação dos profissionais quanto às possibilidades de conseguirem realizar a reabilitação e a reinserção de maneira efetiva, contribuindo para a qualidade de vida os usuários enquanto sujeito de direitos.

A literatura sobre reabilitação psicossocial demonstra estar mais avançada no

debate teórico, preocupando-se com a discussão de questões como a autonomia, a cidadania e as possibilidades de trocas nos espaços sociais (Saraceno, 2001). Conforme Saraceno (2001), a reabilitação psicossocial encontra sua importância também na reformulação das estratégias extramuros. Já Pitta (2016) considera que as práticas territoriais condizem com os propósitos reabilitadores. Apesar disso, a maioria dos profissionais indicaram uma compreensão de reabilitação psicossocial com foco nas funcionalidades do dia-a-dia ou com atividades que ocorrem no interior do serviço, como as oficinas terapêuticas e os grupos de usuários e familiares.

Tais contradições presentes no termo perpassam a forma como a noção de reabilitação psicossocial se insere no campo de álcool e outras drogas. Esse conceito se consolida no cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas a partir de uma associação com o campo da saúde, trazendo uma base teórica construída por meio da práxis junto das pessoas que vivenciam um sofrimento mental. Nesse sentido, a reabilitação psicossocial põe em conexão os campos da saúde mental e de álcool e outras drogas, tendo, de um lado, uma associação com a prática clínica, e de outro, uma ligação com a construção da autonomia em sociedade. Verifica-se, porém, nesta pesquisa, que apenas estabelecer essa relação nas políticas não é suficiente para a consolidação de estratégias voltadas para a realidade dos usuários de drogas inseridos em um contexto antimanicomial, uma vez que uma série de imprecisões e lacunas quanto às práticas são observadas nas políticas, na literatura e na prática profissional.

No que se refere à reinserção social, esse conceito parece ser compreendido pelos entrevistados como um processo mais amplo, que envolve os espaços fora do CAPSad e no qual os usuários do serviço se encontram abertos às possibilidades que a sociedade tem a lhes oferecer. Os entrevistados manifestam que, por meio da reinserção social, o sujeito desenvolverá o sentimento de pertencimento e encontrará oportunidades para estabelecer uma relação com a comunidade e com os familiares baseada na autonomia. Além disso, é nesse processo de reinserção social que as principais dificuldades aparecem, como as barreiras construídas pelos processos de estigmatização, as dificuldades nas relações familiares e a falta de oportunidades no que tange ao mercado de trabalho e à geração de renda. Ao mesmo tempo, a literatura identificada sobre a reinserção social de usuários de drogas não oferece subsídios que contemplem todas essas questões que os entrevistados entendem como importantes nesse processo.

Frazatto e Sawaia (2016) mencionam que a reinserção social ainda carrega uma concepção da psiquiatria tradicional. Todavia, neste estudo, observou-se que a reabilitação

psicossocial também apresenta características que remetem a essa forma de compreender os transtornos mentais e o uso problemático de álcool e outras drogas. Isso pode ser verificado na forte associação da reabilitação psicossocial com uma lógica de adaptação social. Essa compreensão foi verificada também no estudo de Pinho, et al. (2009), no qual a reabilitação, segundo os autores, aparece atrelada a uma perspectiva de normalidade social.

O campo da saúde mental contribui para a discussão sobre a reinserção social ao considerá-la uma estratégia necessária, tendo em vista o processo de exclusão, que torna imprescindível “devolver o usuário ao seio social, através do convívio com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade, por meio da circulação e ocupação dos espaços sociais” (Paranho-Passos & Aires, 2013, p. 24). Porém, trata-se de uma exclusão diferente da qual as pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas são acometidas na atualidade. Essa exclusão mencionada pelas autoras parece se tratar de uma exclusão física, decorrente do asilamento, durante longos períodos, das pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos. Nesse sentido, é imprescindível refletir se tal compreensão se aplica às pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas em tratamento no CAPSad, uma vez que se trata de uma instituição, cuja característica é ser um serviço aberto e de caráter comunitário (Brasil, 2011), na qual a lógica manicomial e de isolamento deve ser superada.

Além disso, esta compreensão de reinserção baseada no ato de “devolver” e de reconduzir o usuário à sociedade parece ser passível de questionamentos, assim como o termo “integração”, que, de acordo com Omote (1999), trata-se de um termo que pode ser confundido com a mera colocação do sujeito no meio ao qual ele será integrado. Essa concepção traz um direcionamento no problema ao sujeito, buscando capacitá-lo para enfrentar as demandas do meio ao qual se pretende integrar (Omote, 1999). Nesse sentido, entende-se que aquele que está excluído precisa consentir com as regras e o funcionamento do espaço ao qual retornará, enquanto o próprio ambiente social não se preocupa ou se questiona para uma possibilidade de mudança (Sanchez & Teodoro, 2006). Com essa visão, reinserir ou reintegrar poderia ser interpretado como uma forma de manutenção de uma ordem social, e não de garantia dos direitos dos indivíduos (Frazatto & Sawaia, 2016).

Observa-se, então, que as noções de reinserção social e integração social estão intimamente ligadas. Frazatto e Sawaia (2016) apresentam o conceito de reinserção a partir do dicionário, no qual significa “inserir novamente”, e inserir significa “introduzir”, “integrar”. Integração social, por sua vez, conforme Sasaki (2010), exige pouco ou nada

da sociedade no que tange às modificações de atitudes, de práticas e no ambiente. Frazatto e Sawaia (2016) postulam que essa utilização do conceito de reinserção social demonstra uma inadequação no que se refere aos preceitos da reforma psiquiátrica, já que esta preconiza um cuidado em liberdade, no qual os sujeitos não devem deixar a sua comunidade, e por isso não haveria a necessidade de ser reinserido. Essa inadequação se desdobra em contradições dos conceitos que foram observadas nesta pesquisa com os profissionais do CAPSad, uma vez que há uma redução desses conceitos, em especial a reabilitação psicossocial, à adaptação.

Apesar da freqüente utilização da noção de reinserção social enquanto uma estratégia primordial no cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, esta pode ser considerada, aqui, como um conceito dispensável do ponto de vista teórico-conceitual e prático. Trata-se de um termo que, no campo de álcool e outras drogas, não possui uma sistematização e um referencial teórico delimitado, comprometendo, portanto, a forma de entender o conceito e a formulação de estratégias.

Nesse sentido, a compreensão de reabilitação psicossocial e reinserção social identificada na presente pesquisa não apresenta elementos que consideram a dialética da exclusão/inclusão decorrente da sociedade capitalista e que explicita as desigualdades e as relações de poder que promovem as formas de inclusão perversas e indignas às quais diversas classes estão submetidas (Frazatto & Sawaia, 2016), entre elas as pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. Para Frazatto e Sawaia (2016), conceitos como a reinserção social não favorecem o desenvolvimento de práticas comunitárias, porque seu foco de ação está no indivíduo, e não no contexto social em que ele se encontra.

Considerando as problemáticas encontradas no estudo, corroboramos a proposta de Frazatto e Sawaia (2016) sobre a necessidade de incluir as noções de reabilitação psicossocial e reinserção social na dialética da exclusão/inclusão. O conceito de inclusão social representa um avanço no conceito de integração (ou reinserção) e está ancorado em uma perspectiva que visa a uma transformação social (Frazatto & Sawaia, 2016). A exclusão social, processo que abriu margem para o desenvolvimento de estratégias de reinserção/reabilitação/integração/inclusão, para Martins (1997), deve ser encarada como uma forma de manutenção de um sistema econômico, no qual a exclusão, na realidade, está ancorada na inclusão subalterna, precária, marginal e perversa. Essa forma indigna por meio da qual grupos sociais estão sendo incluídos deve ser objeto de atenção, indignação e proposição de transformações. Introduzir a lógica dialética da exclusão/inclusão na compreensão da questão das drogas significa, então, buscar reflexões sobre o espaço onde

o uso foi produzido, pois esse contexto deve fazer parte das intervenções e dos processos de cuidado.

Observa-se então que a inclusão social torna-se um conceito central para articular as questões sociais e estruturais da sociedade, de pobreza, marginalização e exclusão. Porém, ainda é necessário fomentar o debate acerca da inclusão na perspectiva do usuário de drogas, que é pouco considerado nas análises, uma vez que sofre o processo de estigmatização e frequentemente suas questões não são consideradas a partir de uma visão própria. A ideia da inclusão, para que efetivamente se consolide enquanto uma estratégia condizente às necessidades dos sujeitos deve pressupor o lugar do incluído, partindo do ponto de vista do usuário para atingir uma transformação nas relações de poder que determinam as relações sociais.

Os achados desta pesquisa indicam a necessidade de maior precisão e domínio acerca dos conceitos, que são fundamentais para o desenvolvimento e compreensão das práticas profissionais. A discussão sobre reinserção social e reabilitação psicossocial, tal como postuladas atualmente na literatura, não abriu espaço para ampliar a compreensão dos processos de exclusão na sociedade, desenvolvidos historicamente. A prática da reabilitação psicossocial ou reinserção social, sem a compreensão dos processos históricos de exclusão, pode provocar a injustiça, a segregação e o desenvolvimento de práticas distantes dos preceitos de liberdade e cidadania, bases dos movimentos antimanicominais. De acordo com Frazatto e Sawaia (2016), repensar os conceitos pode ser importante para superar ideias higienistas e que assegurem efetivamente os propósitos da Reforma Psiquiátrica, que envolvem a negação do asilamento e a compreensão política das ações dos profissionais.

A partir do panorama conceitual ora explicitado, verifica-se que a pluralidade de termos e a ausência de definições e estratégias metodológicas que orientem as ações de reabilitação psicossocial, de reinserção social e de inclusão social no campo de álcool e outras drogas, demonstram a necessidade de se optar pela utilização de um termo ou outro no cuidado a esse público em específico. A noção de inclusão social e sua militância a favor das transformações estruturais da sociedade demonstra um maior comprometimento com as relações que permeiam a questão das drogas, tais como a desigualdade, marginalização e injustiça social, que precisam ser colocadas em discussão.

Porém, apesar das diferentes terminologias, o que se busca é a construção de “uma sociedade capaz de oferecer a todos os seus cidadãos condições de existência plena e digna” (Omote, 1999, p. 9). Além disso, busca-se assegurar os direitos de todas as pessoas

e possibilitar participação ativa e plena, assim como o exercício pleno da sua cidadania (Omote, 1999).

Essa dissertação abre espaço para a reflexão dos termos direcionados ao cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, incentivando repensar os conceitos, buscando uma terminologia cujos pressupostos contemplem as reais necessidades e demandas dos usuários, levando em conta o contexto e as relações sociais, políticas, econômicas no qual o usuário de substâncias se insere. Nesse sentido, pode ser fundamental incluir e enfatizar nas políticas sobre drogas, de modo decidido, o debate da inclusão social baseada na dialética da exclusão/inclusão, buscando compreender esses processos de reabilitação psicossocial e reinserção social, tal como são utilizados, sob uma perspectiva que se preocupe expressamente em superar a subordinação e marginalização de usuários de drogas, restituindo seus direitos, sua liberdade e sua condição de cidadão.

A falta de reflexões das práticas de reabilitação psicossocial e reinserção social, comprometidas com uma práxis envolvida com a transformação social, impede o aprimoramento e modificação das mesmas e podem contribuir para o enfraquecimento das ações e a manutenção de uma lógica manicomial em dispositivos substitutivos. Desse modo, investigações sobre os conceitos que regem o cuidado aos usuários de drogas requerem atenção constante.

Por esse motivo, a partir desse estudo, observa-se a necessidade de ampliar a investigação para os CAPSad de outras localidades e envolvendo demais atores sociais imprescindíveis na construção de políticas e práticas eficazes, tais como a família, os usuários e a própria comunidade. Espera-se que este trabalho possa elucidar e ampliar possibilidades de (re)formulação de políticas e práticas no campo de álcool e outras drogas, comprometidas com a realidade dos usuários, na busca de efetivas ações de reabilitação psicossocial e reinserção social.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. D. C. (1996). *O homem e a serpente: Outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Bertolote, J. M. (2016). Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial. In A. Pitta (org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 199-203). São Paulo: Hucitec.
- Brasil. Ministério da Saúde (2002a). *Portaria nº 336/02, 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de dezembro de 2017, de <https://goo.gl/a1v8CB>
- Brasil. Ministério da Saúde (2002b). *Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002*. Institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de dezembro de 2017, de <https://goo.gl/Un0llq>
- Brasil. Ministério da Saúde (2004). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (2a.ed). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2005a). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de dezembro de 2017 de <https://goo.gl/RMJ77W>
- Brasil. Ministério da Justiça (2005b). *Política Nacional Sobre drogas*. Brasília, DF: Ministério da Justiça.
- Brasil. Ministério da Justiça. (2006). *Lei nº 11.343, de 24 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. Brasília, DF: Ministério da Justiça. Recuperado em 12 de dezembro de 2017 de <https://goo.gl/Asn1e3>
- Brasil. Ministério da Justiça (2007). *Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007*. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool. Brasília, DF: Ministério da Justiça. Recuperado em 12 de dezembro de 2017 de <https://goo.gl/7uycr8>
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de
- Brasil. Ministério da Saúde (2012a). *Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012*. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de dezembro de 2017 de <https://goo.gl/32FKUu>

- Brasil. Ministério da Justiça (2012b). *Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas*. Ministério da Justiça.
- Brasil. Ministério da Saúde (2015). *Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de dezembro de 2017 de <https://goo.gl/eda83a>
- Carlini, E. A. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo, SP: CEBRID.
- Frazatto, C. F. & Sawaia, B. B. (2016). A critical view of the “social reinsertion” concept and its implications for the practice of psychologists in the area of mental health in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). *Journal of Health Psychology, 21*(3), 409-418.
- Guerra, A. M. C. (2004). Reabilitação Psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: Uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 7*(2), 83-96.
- Kinoshita, R. T. (2016). Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In A. Pitta (org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 69-74). São Paulo, SP: Hucitec.
- Machado, A. R. (2006). *Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: Um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Martins, J. S. (1997). *Exclusão social e a nova desigualdade*. São Paulo: Paulus.
- Martins, J. S. (2002). Reflexão crítica sobre o tema da “exclusão social”. In J. S. Martins, *A sociedade vista do abismo: Novos estudos sobre pobreza, exclusão e classes sociais* (2a. ed., pp. 25-47). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Mielke, F. B., Kohlrausch, E., Olschowsky, A., & Schneider, J. F. (2010). A inclusão da família na atenção psicossocial: Uma reflexão. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 12*(4), 761-765.
- Omote, S. (1999). Normalização, integração, inclusão... *Ponto de Vista, 1*(1), 4-13.
- Paiva, F. S., Ferreira, M. L., Martins, M. Z. F., Barros, S. L. C. F., & Ronzani, T. M. (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinsertão social de usuários de drogas. *Psicologia e Sociedade, 26*(3), 696-706.
- Paranhos-Passos, F., & Aires, S. (2013). Reinsertão social de portadores de sofrimento psíquico: O olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva, 23*(1), 13-31.

- Petuco, D. R. S., & Medeiros, R. G. (2008). *Redução de Danos: Dispositivos da reforma?* Recuperado em 4 de dezembro, 2017, de http://crprs.org.br/upload/files_publications/arquivo32.pdf
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A., & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: Uma estratégia possível? *Revista Psiquiatria Clínica*, 35(1), 82-88.
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A., Vargas, D. Almeida, M. M., Machado, A. L., Silva, A. L. A., Colvero, L. A., & Barros, S. (2009). Reabilitação Psicossocial de usuários de álcool e outras drogas: A concepção de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 4(2), 1261-1266.
- Pitta, A. M. F. (2016). O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 27-36). 4ª Ed. São Paulo, SP: Hucitec.
- Priberam (2015) Dicionário Priberam da língua portuguesa. Recuperado em 12 de dezembro de 2017 em <http://www.priberam.pt/dlpo/>
- Rodrigues, A. C. A., & Carvalho-Freitas (2016). Theoretical fragmentation: Origins and repercussions in work and Organizational Psychology. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 16(4), 310-315.
- Rosa, L. C. S. (2005). A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicologia em Revista*, 11(8), 205-218.
- Rotelli, F., & Amarante, P. (1992). Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In B. Bezerra Jr., & P. Amarante (orgs.), *Psiquiatria sem Hospício* (pp. 41-55). Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará.
- Sanches, I., & Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: Cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83.
- Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: Da reabilitação psicossocial à cidadania possível* (2a. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Te Corá Editora.
- Saraceno, B. (2016). Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a passagem do milênio. In A. Pitta (org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 19-26). São Paulo, SP: Hucitec.
- Sasaki, R. K. (2010). Os novos paradigmas. In R. K. Sasaki, *Inclusão: Construindo uma sociedade para todos* (pp. 27-55). Rio de Janeiro: WVA.
- Sawaia, B. (2014a). Introdução: Exclusão ou inclusão perversa? In B. Sawaia (org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 7-13). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Sawaia, B. (2014b). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. Sawaia (org.), *As artimanhas da exclusão: análise*

psicossocial e ética da desigualdade social (pp. 99-119). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

Siqueira, D. F., Backes, D. S., Moreschi, C., Terra, M. G., Soccol, K. L. S., & Souto, V. T. (2015). Reinserção social do indivíduo dependente de crack: Ações desenvolvidas pela família. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(2), 548-553.

Tenório, F. (2002). A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde*, 9(1), 25-59.

United Nations. United Nation Office on Drugs and Crime (2016). *World Drug Report*. New York: Unodc Research. Recuperado em 12 de dezembro de <https://goo.gl/4Tazmg>

Vasconcelos, E. M. (2010). Desafios políticos no campo da saúde mental na atual conjuntura: Uma contribuição ao debate da IV Conferência Nacional. In E. M. Vasconcelos (org.), *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira* (pp. 17-73). São Paulo, SP: Hucitec.

Wanderley, M. B. (2014). Refletindo sobre a noção de exclusão. In B. Sawaia (org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp.17-27). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

ANEXO 1

Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFSJ (CEPES/UFSJ)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de Pessoas com Problemas Decorrentes do Uso de Drogas na Perspectiva de Profissionais, Familiares e Usuários

Pesquisador: LAIS RAMOS SANCHES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68273517.1.0000.5545

Instituição Proponente: Universidade Federal de São João Del Rei-UFSJ/MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.158.650

Apresentação do Projeto:

Pesquisa qualitativa que será realizada na sede do CAPSad de SJDR. Serão realizadas as seguintes atividades:

- 1- Observações participantes: identificar ações de reabilitação psicossocial e reinserção social e registro em diário de campo. Serão realizadas durante atividades que já ocorrem no serviço, tais como as atividades de grupo, oficinas terapêuticas, caminhadas, grupo de família e reunião de equipe. Pretende-se realizar observações nos grupos de usuários e familiares uma vez por semana, bem como nas reuniões de equipe, que acontecem a cada três semanas.
- 2- Entrevistas semi-estruturadas com os profissionais: "As entrevistas com os funcionários permitirão que cada profissional possa construir a sua compreensão de reinserção social e de reabilitação psicossocial dentro de sua formação e área de atuação." Elas serão gravadas, transcritas e posteriormente analisadas por meio da Análise de Conteúdo.
- 3- Grupos focais com familiares e usuários do serviço: "Os grupos focais permitirão que os familiares e usuários construam em conjunto a compreensão acerca da reinserção social e reabilitação psicossocial e discutam como percebem tais práticas na realidade do serviço que frequentam." Também serão gravadas e transcritas para posterior análise de Conteúdo.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3221-1580 **Fax:** (37)3221-1580 **E-mail:** cepes_cco@ufs.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO



Continuação do Parecer: 2.158.650

O recrutamento dos profissionais será realizado durante uma reunião para apresentação da pesquisa, convite para participação e agendamento da apresentação do TCLE e entrevista. Os familiares e usuários serão recrutados após uma atividade de rotina na unidade. A pesquisadora apresentará a pesquisa e convidará a todos a participarem do estudo. Será agendada a leitura e assinatura do TCLE e realização do grupo focal.

A partir disso será possível compreender como os eles vivenciam o processo de reabilitação psicossocial e reinserção social, como eles diferenciam tais processos, as dificuldades encontradas e as expectativas com relação às experiências dentro e fora da instituição. As entrevistas individuais e grupos focais serão realizadas em salas do CAPSad que possibilitam a privacidade e a não exposição dos participantes. Critério de Inclusão:

Profissionais: pessoas de ambos os sexos, que trabalhe no CAPSad, que realize alguma atividade junto aos usuários em tratamento no CAPSad.

Familiares: pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que esteja frequentando o grupo de familiares oferecido pelo CAPSad.

Usuários do serviço: pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que esteja em tratamento no CAPSad e que apresente condições físicas e psicológicas no momento da realização do grupo focal.

Critério de Exclusão:

Profissionais: aqueles que não realizam atividades com os usuários do serviço.

Familiares: aqueles que não frequentam o grupo de familiares.

Usuários do serviço: aqueles que, no momento do grupo focal, não apresente condições físicas e psicológicas para participar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a percepção de profissionais, familiares e usuários de drogas acerca da reabilitação psicossocial e reinserção social.

Objetivo Secundário:

- Identificar como os profissionais, familiares e usuários diferenciam os processos de reabilitação psicossocial e reinserção social
- Identificar as atividades de reabilitação psicossocial e reinserção social no CAPSad;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no que tange a realização de ações de

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO

Bairro: CHANADOUR

CEP: 35.501-296

UF: MG

Município: DIVINOPOLIS

Telefone: (37)3221-1580

Fax: (37)3221-1580

E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 2.158.650

reabilitação psicossocial e reinserção social no serviço;

- Compreender as dificuldades que os usuários encontram no processo de reabilitação psicossocial e reinserção social;
- Compreender a participação das famílias no processo de reabilitação psicossocial e reinserção social de seu familiar usuário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As entrevistas e grupos focais serão gravados. Eles podem causar desconforto aos participantes ao compartilhar informações, por se tratar de um assunto que se relaciona à experiências pessoais e familiares ou do âmbito profissional. Como forma de minimização é garantida a livre participação, o anonimato, o uso dos dados apenas para fins acadêmicos e o não prejuízo em seu tratamento da instituição. Durante a realização dos grupos focais, a pesquisadora será auxiliada por uma estagiária que acompanhará o participante que deixar a sala, de modo a atendê-lo e auxiliá-lo em caso de intercorrência que possa acontecer durante a realização do grupo.

Benefícios:

Espera-se divulgar como os diversos atores sociais entendem a reabilitação psicossocial e reinserção social, tornando público as práticas e dificuldades que envolvem a realização dessas atividades. Espera-se ainda contribuir para o desenvolvimento de estratégias e reformulação de práticas no que se refere à Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social, visto que se trata de atividades primordiais no que se refere às pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas.

Os benefícios dessa pesquisa justificam os riscos uma vez que a compreensão da percepção dos diferentes seguimentos em relação a reabilitação psicossocial e reinserção social pode ajudar na revisão e aprimoramento das políticas assistenciais aos ex usuários de drogas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências apontadas pelo CEPES foram esclarecidas pelo pesquisadores:

- Os trechos com informações sobre ressarcimento e indenização e sobre a gravação das entrevistas e grupos focais nos TCLEs e no projeto detalhado foram revistos e alterados
- O papel da estagiária no acompanhamento dos participantes que apresentarem alguma intercorrência foi alterado. Ela será a interlocutora entre o participante e o profissional da unidade(CAPSad).

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO

Bairro: CHANADOUR

CEP: 35.501-296

UF: MG

Município: DIVINOPOLIS

Telefone: (37)3221-1580

Fax: (37)3221-1580

E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br

Continuação do Parecer: 2.158.650

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nessa submissão foram apresentados os seguintes documentos:

- 1- Detalhamento das alterações realizadas pelo pesquisador;
- 2- Projeto detalhado com alterações;
- 3- Projeto básico;
- 4- TCLEs para familiares, para usuários e para profissionais com alterações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova este protocolo de pesquisa apresentado.

Todas as pendências apontadas em parecer (es) anterior (es) foram atendidas satisfatoriamente pelo pesquisador.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_911158.pdf	29/06/2017 19:41:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais.pdf	29/06/2017 19:35:40	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiares.pdf	29/06/2017 19:35:28	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_usuarios.pdf	29/06/2017 19:35:14	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
Outros	Alteracoes_CEPES.pdf	29/06/2017 19:34:51	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	29/06/2017 19:34:24	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/06/2017 12:20:10	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	08/05/2017 12:56:41	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO

Bairro: CHANADOUR

CEP: 35.501-296

UF: MG

Município: DIVINOPOLIS

Telefone: (37)3221-1580

Fax: (37)3221-1580

E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO



Continuação do Parecer: 2.158.650

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	08/05/2017 12:55:09	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
Outros	checklist.pdf	28/04/2017 19:56:31	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_instituicao_e_infraestrut ura.pdf	28/04/2017 19:54:27	LAIS RAMOS SANCHES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIVINOPOLIS, 05 de Julho de 2017

Assinado por:
Elaine Cristina Dias Franco
(Coordenador)

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3221-1580 **Fax:** (37)3221-1580 **E-mail:** cepes_cco@ufsj.edu.br

APÊNDICES

Apêndice 1: Roteiro de entrevista

Dados sociodemográficos

Nome:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Há quanto tempo trabalha no serviço:

Há quanto tempo se formou:

- 1) Qual sua função/cargo no serviço?
- 2) Quais atividades ocorrem aqui no serviço?
- 3) Quais atividades junto aos usuários você realiza?
[Dialogar com o entrevistado buscando classificar as atividades do CAPSad e pedindo para confirmar mais especificamente quais se enquadram como reabilitação psicossocial e reinserção social, na compreensão dele.]
“Agora eu gostaria que você se concentrasse mais especificamente nas atividades de reabilitação psicossocial e reinserção social...”
- 4) Quais atividades de reabilitação psicossocial e reinserção social você gostaria de desenvolver junto aos usuários, ou você entende que deveriam ser desenvolvidas? Você encontra dificuldades? Quais?
- 5) Como você vê o usuário do serviço nesses processos? Ele encontra dificuldades? Quais?
- 6) Como você vê a participação da família nos processos de reinserção social e reabilitação psicossocial? Ela encontra dificuldades? Quais?
- 7) Para finalizar, há algo que não foi mencionado aqui e você acredita ser importante acrescentar?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa “Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas na perspectiva dos profissionais, familiares e usuários”. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Laís Ramos Sanches, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), sob orientação do Prof. Marcelo Dalla Vecchia.

Os avanços nesta área ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é compreender como profissionais, familiares e usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS ad) entendem esses processos.

O convite à sua participação se deve ao fato de fazer parte da equipe de profissionais do CAPSad e realizar alguma atividade junto aos usuários do serviço. Caso concorde em participar, será realizada uma entrevista individual, com duração aproximada de 40 minutos, que será gravada para fins de análise. Além disso, a pesquisadora fará observações participantes nas atividades que ocorrem no serviço.

A sua participação é voluntária e não acarreta riscos de vida, mas pode haver um desconforto ou constrangimento em responder ou compartilhar informações. Para minimizar esse desconforto, ressaltamos que todas as informações serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e relatórios decorrentes da pesquisa, não haverá a divulgação do seu nome nem do serviço, garantindo a confidencialidade e privacidade das informações prestadas por você. Porém, sua participação é muito importante, pois as informações construídas a partir desta pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias e reformulação de práticas neste campo, o que pode beneficiar tanto o trabalho dos profissionais dos serviços de saúde mental quanto o tratamento oferecido aos usuários dos serviços.

A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre a sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a

qualquer momento, e não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir a sua participação. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você não será identificado. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

As entrevistas serão gravadas, transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, e todo o material será armazenado por pelo menos cinco anos. Este Termo será assinado em duas vias, no qual uma via ficará com a pesquisadora responsável e outra via ficará com o participante, e todas as páginas do Termo deverão ser rubricadas pelo participante e pela pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou
ouvi o *(nome do voluntário)*

esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que não terei prejuízos em função disso. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas, não receberei dinheiro por participar do estudo e levarei comigo uma das vias deste termo assinado. Eu concordo em participar do estudo.

São João Del-Rei,//.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade

Assinatura da pesquisadora responsável

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEPES CCO/UFSJ. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro-Oeste Dona Lindu: Av. Sebastião Gonçalves Coelho nº 400 - Bairro: Chanadour – CEP: 35.501-296 Divinópolis/MG. Sala 101 – Bloco C.– cepes_cco@ufsj.edu.br / (37) 3221-1580.

Contato da pesquisadora: Laís Ramos Sanches
Rua Cristovão Colombo, nº 445, apto 202 - Bairro: Fábricas - CEP: 36301-186 São João del-Rei/MG. lais__ramos@hotmail.com / (32) 98805-2856