

# Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde

THE PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN THE ALCOHOL AND OTHER DRUGS TREATMENT: THE PROFESSIONALS' CONCEPTION

A REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LA AREA DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: LA CONCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Paula Hayasi Pinho<sup>1</sup>, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira<sup>2</sup>, Divane de Vargas<sup>3</sup>, Marília Mastrocolla de Almeida<sup>4</sup>, Ana Lúcia Machado<sup>5</sup>; Ana Luísa Aranha e Silva<sup>6</sup>, Luciana de Almeida Colvero<sup>7</sup>, Sônia Barros<sup>8</sup>

## RESUMO

Estudo exploratório de abordagem qualitativa que objetivou identificar as concepções de profissionais da saúde de um Centro de Referência para o tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas acerca da Reabilitação Psicossocial. Onze profissionais da saúde de nível superior foram submetidos à entrevista semi estruturada. Os dados foram analisados segundo os pressupostos da Hermenêutica Dialética, que originou a categoria Reabilitação Psicossocial. Os resultados evidenciaram que na concepção dos profissionais a Reabilitação Psicossocial se dá na realização de oficinas terapêuticas, atividades externas e no estabelecimento de parcerias com outras instituições. Conclui-se que o conceito de Reabilitação Psicossocial que mais se evidencia na concepção desses sujeitos, ainda está associado ao modelo psiquiátrico tradicional, ou seja, atrelado à lógica da normalidade social, sendo esse o principal desafio a ser superado quando se considera o modelo psicossocial de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

## DESCRIPTORIOS

Serviços de saúde mental.  
Transtornos relacionados ao uso de substâncias.  
Reabilitação.  
Equipe de assistência ao paciente.  
Pessoal de saúde.

## ABSTRACT

Exploratory study with qualitative approach that had as its main objective to identify the conception of the health professionals about Psychosocial Rehabilitation from a reference Center for the treatment of alcohol and other drugs related problems. The sample consisted of eleven health professionals with an academic degree, submitted to semi-structured interviews. The data analysis was made according to the hermeneutic dialectic method which originated the Psychosocial Rehabilitation category. The data demonstrated that in the professional's conception, the Psychosocial Rehabilitation is given in the realization of therapeutic workshops, outdoor activities, and the establishment of a partnership with other foundations. It is concluded that the concept of Psychosocial Rehabilitation that was made clear in the conception of these subjects is still associated to the traditional psychiatric model, which is attached to the logic of social normality, the main challenge to the psychosocial model of assistance to the alcohol and other drugs users.

## KEY WORDS

Mental health services.  
Substance-related disorders.  
Rehabilitation.  
Patient care team.  
Health personnel.

## RESUMEN

Estudio exploratorio de abordaje cualitativa cuyo objetivo fue identificar las concepciones de profesionales de un Centro de Referencia para el tratamiento de problemas relacionados con alcohol y otras drogas acerca de la rehabilitación psicossocial. Fueron entrevistados once profesionales de nivel superior, por medio de entrevistas semi-estructuradas. El análisis de los datos fue norteado por los presupuestos de la hermenéutica dialéctica, la cual originó la categoría rehabilitación psicossocial. Los resultados evidenciaron que en la concepción de los profesionales, la rehabilitación psicossocial se da en la realización de talleres terapéuticos, actividades externas y en el establecimiento de sociedades con otras instituciones. Se concluye que el concepto de rehabilitación psicossocial que más se evidencia en la percepción de esos sujetos está asociada al modelo psiquiátrico tradicional, arraigado a la lógica de la normalidad social, el problema principal a ser superado en la asistencia a los usuarios de alcohol y otras drogas.

## DESCRIPTORIOS

Servicios de salud mental.  
Trastornos relacionados con sustancias.  
Rehabilitación.  
Grupo de atención al paciente.  
Personal de salud.

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [phpinho@terra.com.br](mailto:phpinho@terra.com.br)  
<sup>2</sup> Livre Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [marciaap@usp.br](mailto:marciaap@usp.br)  
<sup>3</sup> Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [vargas@usp.br](mailto:vargas@usp.br)  
<sup>4</sup> Terapeuta Ocupacional. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [mastrocolla@usp.br](mailto:mastrocolla@usp.br)  
<sup>5</sup> Livre Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [almachad@usp.br](mailto:almachad@usp.br)  
<sup>6</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [anaranha@usp.br](mailto:anaranha@usp.br)  
<sup>7</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [lux@usp.br](mailto:lux@usp.br)  
<sup>8</sup> Livre Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [sobarros@usp.br](mailto:sobarros@usp.br)

## INTRODUÇÃO

O fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas na sociedade atual tem se construído como uma problemática complexa e, embora as transformações histórico-culturais e as inovações tecnológicas tenham sido marcantes nos últimos anos, as concepções e modelos da abordagem prática não têm avançado significativamente e requerem estudos e reflexões relacionadas às intervenções, bem como às políticas e saberes teóricos que têm subsidiado as mesmas<sup>(1)</sup>. Numa perspectiva histórica, pode-se dizer que as drogas tornaram-se um problema de saúde pública a partir da metade do século XIX, tendo a sua dimensão moderna com o progresso da química industrial, da farmacologia e da medicina<sup>(2)</sup>.

Na atualidade, a constatação de que o uso de álcool e outras drogas tomou a proporção de um grave problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, se deu pela comprovação da relação entre o consumo dessas substâncias e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constituiu-se em uma demanda mundial, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que 10% das populações dos centros urbanos do mundo faz uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de escolaridade e classe social<sup>(3)</sup>. No Brasil, o último levantamento domiciliar realizado nas 108 maiores cidades do país, evidenciou que o uso na vida de álcool foi de 74,6%, sendo que 12,3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preenchem critérios para a dependência do álcool. Os resultados desse levantamento indicam também que o consumo de álcool tem se dado em faixas etárias cada vez mais precoces sugerindo a necessidade de revisão das medidas de controle, prevenção e tratamento<sup>(4)</sup>.

Apesar desses percentuais, no que diz respeito às estratégias de atenção à problemática, uma importante lacuna na história da saúde pública brasileira foi se desenhando e a questão das drogas foi sendo deixada para as instituições da justiça, da segurança pública, da pedagogia, da benemerência e das associações religiosas<sup>(5)</sup>. No Brasil, no campo da saúde mental, o movimento iniciado nas últimas décadas do século XX, trouxe novos questionamentos que culminaram na aprovação de leis que propiciaram a transformação dessas práticas e saberes. A Lei nº 10.216 de 2001<sup>(6)</sup> foi um marco ao garantir tanto aos usuários de serviços de saúde mental, como aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a territorialização do atendimento a partir da estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários e as redes assistenciais tornaram-se mais adequadas às variadas demandas desse segmento da população.

Essa reestruturação no modelo de assistência tem, em última análise, como eixo principal, a Reabilitação Psicossocial e a reinserção social dos usuários de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, cumprindo os pressupostos norteados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Quando se trata de conceituar Reabilitação Psicossocial é consenso entre os especialistas de que trata-se de uma estratégia e uma vontade política de cuidados para pessoas vulneráveis socialmente, no sentido de que essas consigam gerenciar suas vidas com maior autonomia e capacidade de escolha, possibilitando o processo de trocas sociais, a restituição plena dos direitos, das vantagens e das posições que essas pessoas tinham ou poderiam vir a ter, se as barreiras fossem minimizadas ou desaparecessem<sup>(7-11)</sup>.

No que se refere à Reabilitação Psicossocial voltada aos usuários de álcool e outras drogas pouco se tem produzido sobre a temática e, segundo a literatura internacional, não há relação direta entre o conceito de Reabilitação Psicossocial e a prevenção ou tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e drogas<sup>(12)</sup>.

Portanto, para que a função da Reabilitação Psicossocial seja possível na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, são necessárias discussões sobre as questões associadas às *variáveis reais*, ou seja, o serviço de Reabilitação Psicossocial, o significado do tratamento em si; os recursos disponíveis – humanos, comunitários e materiais e o contexto de vida do indivíduo<sup>(13)</sup>. Nessa perspectiva considerando que os recursos humanos, nesse caso os trabalhadores em saúde, devem constituir objeto de estudos e discussões, julgou-se oportuno realizar um estudo com o objetivo de identificar as concepções de profissionais da saúde de um Centro de Referência para o tratamento dos problemas relacionados às substâncias psicoativas acerca da Reabilitação Psicossocial.

A reestruturação no modelo de assistência tem, em última análise, como eixo principal, a Reabilitação Psicossocial e a reinserção social dos usuários de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos.

## MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado em um Centro de Referência para o tratamento dos problemas relacionados às substâncias psicoativas do Estado de São Paulo. A amostra constituiu-se de onze profissionais da saúde de nível superior. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2008, por meio de entrevistas semi estruturadas contendo quatro questões norteadoras. As entrevistas foram gravadas e transcritas lidas e relidas repetidas vezes, o que possibilitou a constituição do corpus de análise<sup>(14)</sup>. Da análise desses dados, segundo os pressupostos da Hermenêutica Dialética<sup>(14)</sup>, emergiram duas categorias: Reabilitação Psicossocial e Projeto Terapêutico Institucional. O presente artigo se ocupa da

primeira categoria denominada Reabilitação Psicossocial. Para apresentação dos resultados os entrevistados foram identificados pela letra E, seguidos do número correspondente à ordem da entrevista. Em consonância com os pressupostos éticos<sup>(15)</sup>, esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP-EEUSP), e aprovado sob número 722/2008 de 04/04/08.

## RESULTADOS

### *Caracterização dos sujeitos da pesquisa*

Foram entrevistados 11 profissionais técnicos de nível superior, sendo sete do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A média de idade dos trabalhadores é de 50 anos, sendo a maior idade de 59 anos e a menor idade de 34 anos. Foram entrevistados quatro psicólogos, um enfermeiro, um nutricionista, um educador físico, dois médicos e duas assistentes sociais.

### *Categoria I - Concepção de Reabilitação Psicossocial*

A análise da Categoria I - Concepção de Reabilitação Psicossocial, originou duas subcategorias: oficinas terapêuticas e atividades externas e ou parcerias, as quais são apresentadas na seqüência.

#### *Officinas terapêuticas*

As entrevistas possibilitaram identificar o entendimento dos profissionais acerca da Reabilitação Psicossocial. Observou-se que na concepção desses sujeitos existe associação entre a Reabilitação Psicossocial e a realização de oficinas terapêuticas, de atividades externas e ou estabelecimento de parcerias. As oficinas citadas pelos entrevistados (fuxico e tapetes, música, arte-terapia e padaria) foram consideradas intervenções terapêuticas que promovem a socialização e independência dos usuários, o desenvolvimento de habilidades, do acesso aos conteúdos simbólicos latentes, ainda como uma atividade recreativa e àquelas voltadas a geração de renda/profissionalizantes. Essa concepção da reabilitação psicossocial associada às oficinas pode ser evidenciada na fala que segue:

... a gente troca também algumas figurinhas durante a oficina, o intuito básico dela é cantar mesmo, mas a gente tenta aproveitar esse gosto, essa vontade deles e ai tenta trazer um pouquinho pro tratamento (E3.35).

O aprendizado manual de técnicas artesanais é concebido pelos profissionais como um recurso reabilitador que tem o potencial de contribuir com a independência do usuário.

Do meu ponto de vista, aqui no Centro a área que esta sendo mais bem sucedida na reabilitação é a oficina de tapete e fuxico, porque acaba contribuindo para o paciente se tornar mais independente... (E10. 2).

As ações reabilitatórias, além de contribuírem com a independência do usuário é apontada como possibilitadora da circulação pelo território e a ampliação da rede social e cultural, porém, contrário aos discursos anteriores, um entrevistado não associou sua prática à Reabilitação Psicossocial. A ênfase foi dada ao trabalho com os conteúdos psíquicos e simbólicos presentes na produção das oficinas de arte-terapia.

... visitamos constantemente a estação, a pinacoteca, o parque, depois discutimos a respeito, fazemos toda uma leitura de imagens e ai a gente também vai trabalhando no decorrer do tempo na oficina uma decodificação, eu trabalho dessa forma, uma decodificação de imagens, aproximado da imagem do popular, da imagem do coletivo, que é mais ligado à teoria junguiana que eu trabalho (E5.13).

As oficinas profissionalizantes, segundo algumas falas, foram consideradas reabilitatórias por desenvolverem a aprendizagem de algum ofício artesanal visando à profissionalização. Foram associadas à inclusão social no sentido da Reabilitação Psicossocial, uma vez que promovem a mudança de papel social dos usuários, estimulando o seu cadastramento como artesãos autônomos, para que possam produzir e vender seus produtos em feiras de artesanato. Essa concepção é evidenciada na fala de um sujeito que diz:

... Nós fazemos oficinas aqui profissionalizantes, eles aprendem a fazer fuxico, tapetes de amarradinhos, artesanatos em geral, oficina de padaria e acabamos levando esses pacientes pra que eles se registrem como artesãos, vão lá fazem, demonstram a técnica, ganham a carteirinha dizendo que eles são artesãos (E4.37).

No entanto, observa-se que o produto obtido na oficina de padaria, que poderia ser utilizado como um recurso de troca social e material, conforme indicou a fala anterior, não cumpre uma função de geração de renda e conseqüentemente de Reabilitação Psicossocial, pois não é comercializado no mercado de consumo, e a esse respeito um dos sujeitos comenta:

Nem para funcionários eles vendem ainda, não vendem, mas ai a gente orienta que eles podem estar fazendo, quem tem condições em casa pode estar fazendo e pode estar vendendo, muitos deles eu soube já que estão fazendo pra família (E2. 27).

#### *Atividades externas e ou parcerias*

Outra atividade promovida pelo serviço que na concepção dos sujeitos está associada à Reabilitação Psicossocial refere-se às atividades externas e às parcerias estabelecidas pela instituição com outras instituições e que segundo os profissionais tem o potencial de *instrumentalizar* o sujeito para que ele volte a ser capaz de atuar na sociedade e conquistar sua autonomia, essa concepção pode ser evidenciada na fala que segue;

... os oferecimentos que a instituição tem de coisas externas, que tem a ver com aquela coisa dele se incluir de

novo na sociedade. Eu acho que isso é muito importante, lugares que a gente tem parceria de curso de informática, de saber abrir um computador, de saber mandar um e-mail, fazer um bom currículo (E6. 11).

A gente sempre tem que procurar fazer parcerias com locais fora da instituição porque senão a gente corre o risco de torná-los dependente da nossa instituição (E10.16).

As parcerias externas, mencionadas nas falas dos entrevistados, revelam a busca do serviço pelos mais diferenciados setores com a preocupação de melhorar a satisfação das necessidades da população atendida pelo serviço, demonstrando que diferentes áreas sociais podem contribuir com a inclusão do usuário de álcool e outras drogas em diversificadas atividades sociais, a esse respeito os sujeitos comentam:

... os telecentros que tem por São Paulo, a gente trabalha muito com o que tem aqui perto da Rua Prates que tem muitos cursos (E6.20);

... fazemos também parcerias com algumas ONGS que oferecem capacitação profissional (E4.31);

... a gente fez uma parceria com a Associação dos Voluntários de São Paulo e a gente participa de algumas atividades do Balcão da Cidadania que é um balcão que alguns shoppings centers, nos cedem um espaço, onde nós levamos os pacientes para exporem seus trabalhos (E8.41).

## DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo evidenciaram que na concepção dos entrevistados as oficinas terapêuticas e as atividades externas e ou parcerias são ações que remetem à Reabilitação Psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas atendidos no serviço, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, as oficinas são consideradas as principais formas de tratamento oferecido pelos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos<sup>(16)</sup>. No que se refere às parcerias estabelecidas entre o serviço e as instituições sociais, pode-se dizer que essas vão ao encontro do que é preconizado pelo novo modelo assistencial proposto pela Reforma Psiquiátrica, que busca formas mais sociabilizantes de tratamento possibilitando a circulação dos usuários dos serviços pela cidade sem padecer do preconceito que os alija da sociedade, nesse cenário, também as oficinas passam a exercer um importante papel, tanto como elemento terapêutico quanto como promotoras de reinserção social, por meio de ações que envolvam o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a produção de autonomia<sup>(16)</sup>. A finalidade desse processo é possibilitar ao indivíduo o acesso ao direito de uma constituição afetiva, relacional, material, laboral e habitacional, estando inserido socialmente<sup>(8)</sup>. Ainda a esse respeito, no sentido de assegurar os princípios da Reabilitação Psicossocial, para além da prática nas oficinas, cabe ao profissional apresentar aos usuários exposições, concertos e demais atividades culturais e artísticas, para con-

duzi-los para fora da instituição, possibilitando-lhes circular no ambiente cultural da cidade, apresentando uma nova condição social e criando uma vertente de novos valores sócio-culturais a serem apreendidos<sup>(17)</sup>.

Nesse sentido, o processo de Reabilitação Psicossocial implica na mudança da política dos serviços de saúde mental, ou seja, dos programas por meio dos quais tais políticas se aplicam e se realizam, e são estas que devem ser modificadas<sup>(9)</sup>. A mudança na cultura hospitalocêntrica na saúde mental não se faz apenas com a implantação de novos serviços, mas com a transformação das práticas. É necessária uma articulação dos serviços que permita construir um novo profissionalismo dos técnicos, que esteja à disposição dos usuários<sup>(10)</sup>. Neste contexto, os trabalhadores da equipe devem ter um alto grau de compromisso com as metas estabelecidas por eles próprios, ousando colocar em prática iniciativas que promovam a emancipação do sujeito<sup>(18)</sup>.

No cenário investigado, as oficinas profissionalizantes foram as que mais se aproximaram dos objetivos da Reabilitação Psicossocial, no entanto, se considerarmos a perspectiva da reabilitação essas atividades não expressam seus reais pressupostos, uma vez que não apresentam o sujeito socialmente no processo de troca social, funcionando como intermediário entre o sujeito e aqueles com os quais se relaciona<sup>(19)</sup>.

Observou-se, nesse estudo, que a prática reabilitatória das oficinas ainda está vinculada a uma das principais características da psiquiatria tradicional, o *entretenimento* do doente. *Entreter* significa *ter dentro* e também *passar prazerosamente o tempo*, esperando que o doente melhore, ou piore e até que ocorra uma mudança no estado do indivíduo, este permanece entretido com medicamentos, conversas, atividades recreativas e atividades ergoterápicas, que não possuem a capacidade de transformar a vida dos usuários<sup>(13)</sup>. O que vai ao encontro dos pressupostos da OMS quando aponta a ênfase dada a Reabilitação Psicossocial a qual deve orientar a construção de novas práticas que tenham como objetivo primordial: a emancipação (empowerment) dos utilizadores; a prevenção e combate ao estigma e à discriminação; o desenvolvimento das capacidades sociais e a criação de um sistema de suporte continuado (a médio e longo prazo). Estas estratégias deverão ser alcançadas pela articulação entre os sistemas sociais e os sistemas de saúde<sup>(3)</sup>. Portanto, uma política de promoção, prevenção, tratamento e de educação voltada para o uso de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intra-setoriais seja do próprio Ministério da Saúde, em relação a outros Ministérios, como das organizações governamentais e não governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada<sup>(5)</sup>.

Desta forma, não diferente da Reabilitação Psicossocial das pessoas com transtornos mentais, percebe-se que a construção de um referencial balizador teórico nesta área, e especificamente no campo das substâncias psicoativas é um processo ainda complexo que envolve várias instâncias, desde o nível micro – individual/familiar/institucional até o macro – comunidade, sociedade e políticas de saúde mental. Portanto, trata-se de uma prática à espera da teoria, situação transitória,

pois não se pode pensar que há práticas eternamente sem teorias<sup>(10)</sup>. Será no diálogo entre os saberes científicos e políticos e as práticas por eles subsidiadas que se dará o reordenamento da atenção em saúde mental<sup>(20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora parte dos discursos dos profissionais entrevistados esteja alinhada à proposta da Reabilitação Psicossocial preconizada pelo Ministério da Saúde, sobretudo, no que se refere às ações intersetoriais, percebe-se que o conceito de Reabilitação Psicossocial que mais se evidencia ainda está associado ao modelo psiquiátrico tradicional, ou seja, atrelado à lógica da normalidade social, sendo esse o principal desafio a ser superado quando se considera o modelo psicossocial de atenção. Para que as ações reabilitatórias desenvolvidas no serviço não reforcem o caráter regulatório, mas desconstruam o paradigma psiquiátrico de exclusão e controle social, o serviço deve estar compro-

missado com a transformação das condições de vida dos usuários.

Colocamos então, a necessidade de cada projeto da instituição estar vinculado preferencialmente à questão dos direitos fundamentais da pessoa humana. O direito ao trabalho nos serviços de saúde mental tem que extrapolar o terapêutico propriamente dito para buscar a reinserção das pessoas sob os seus cuidados nas redes de produção, troca e de consumo. O direito ao lazer, à arte, à cultura e à educação também deve ser um eixo diferencial dos projetos direcionados aos usuários, assim como o direito fundamental à liberdade e o respeito à dignidade humana e à integridade devem constituir a base do conjunto de estratégias terapêuticas utilizadas para o acolhimento, tratamento e acompanhamentos destes sujeitos. Destarte, pode-se dizer que o terapêutico em si, encontra-se inegavelmente associado ao efetivo reconhecimento do usuário dos serviços de saúde como um sujeito portador de direitos, como cidadão, em um ambiente favorecedor da autonomia criativa e da participação democrática.

## REFERÊNCIAS

1. Souza J, Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2007 ago. 27];3(2):[cerca de 16 páginas]. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/2007v3n2a02.pdf>.
2. Calanca A. A toxicomania entre doença e delinquência. In: Bergeret J, Leblanc J. *Toxicomanias: um enfoque pluridimensional*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991. p. 55-60.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Relatório Sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra; 2001.
4. Carlini EA. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2ª ed. Brasília; 2004.
6. Brasil. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília 9 abr. 2001. Seção 1, p. 3.
7. Bertolote JM. Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 155-8.
8. Goldberg JI. Reabilitação como processo: o Centro de Atenção Psicossocial. In: Pitta A, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 33-47.
9. Pitta A. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?; p. 19-26.
10. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma prática à espera de teoria. In: Pitta A, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p.150.
11. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 55-9.
12. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Rev Psiq Clin*. 2008;35 Supl 1:82-8.
13. Saraceno B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte: Té Cora; 2001.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.

- 
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.
  17. Assis E. Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizadoras. Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 95-104.
  18. Pinho PH. Os desafios na atenção aos usuários de álcool e outras drogas e a reabilitação psicossocial [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
  19. Ribeiro RCF. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizadoras. Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 105-16.
  20. Furegato RF. Política de Saúde Mental do Brasil [editorial]. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2009 [citado 2009 ago. 31];43(2):[cerca de 2 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a01v43n2.pdf>