

4.1 MANUSCRITO 1: CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS SOBRE O SIGNIFICADO DO TRABALHO. Este manuscrito foi elaborado e adequado conforme as normas da Revista Issues in Mental Health Nursing (Qualis A1) e seguiu as instruções para autores, disponíveis no link

<https://tandfonline.com/action/authorSubmission?show=instructions&journalCode=imhn20>

Concepções de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas sobre o significado do trabalho

Eluzinete Sales dos Santos¹, Edite Lago da Silva Sena²

RESUMO: O estudo objetivou compreender as concepções de consumidores habituais de drogas sobre o significado do trabalho. Foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, localizado em município do interior da Bahia, Brasil, com 11 usuários, mediante entrevista semiestruturada. O material resultante foi submetido à Análise de Conteúdo Temática, cujos resultados mostraram que os participantes do estudo reconhecem a importância do trabalho à vida humana, seja como necessidade de ocupação, como gerador de recursos à sobrevivência, e como estratégia de interação social; entendem que o consumo de drogas gera limitações ao acesso e/ou à manutenção no trabalho. Consideramos que, diante do significado do trabalho atribuído pelos participantes, ele é fundamental ao processo de reabilitação psicossocial dos sujeitos no contexto do consumo de drogas; e, portanto, deverá ser incluído como estratégia de reinserção social entre as ações do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

DESCRITORES: Usuários de Drogas; Mercado de Trabalho; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O consumo habitual de drogas tem se constituído um dos grandes fenômenos em nossa sociedade, sendo considerado um grave problema social e de saúde pública, já que aumenta os riscos para prejuízos no trabalho e no ambiente familiar; pode levar a danos físicos e, muitas vezes, legais (Dalpiaz et al., 2014).

Nesse sentido, ao longo dos anos, diversas medidas foram criadas, visando ao enfrentamento do fenômeno, ora pautadas na criminalização e na proibição do consumo de determinadas substâncias, ora guiadas pelo prisma da saúde pública, por meio da criação de novas legislações e espaços de cuidado para os consumidores habituais (Lacerda, 2017).

Entretanto, sabe-se que as políticas governamentais brasileiras voltadas para o tema “drogas” estabeleceram um embate de “guerra às drogas”, caracterizado pela intervenção centrada no disciplinamento, vigilância e confinamento, sobretudo daqueles consumidores inseridos em grupos sociais considerados desviantes (Galindo; Moura & Pimentél-Méllo, 2017). E, assim, durante anos, o cuidado às pessoas consumidoras habituais de drogas configurou-se pelo isolamento/encarceramento, impondo medidas proibicionistas justificadas pela necessidade de abstinência, e o tema era considerado apenas como uma questão de segurança pública.

Com o avanço do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado na década de 1970, emergiu a proposta de superação do modelo hospitalocêntrico, cuja estratégia de embate ficou conhecida como Luta Antimanicomial.

No entanto, somente ao final da década de 1980 começa-se a discutir a questão do cuidado relacionado ao uso de drogas e a tentativa de implementá-lo, não mais numa perspectiva moralista, segundo a lógica da abstinência e do proibicionismo, mas com base no direito humano de respeito à autonomia. Assim, foi formulada a política de atenção a usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, com enfoque no cuidado segundo a lógica da Redução de Danos (RD).

A RD consiste em estratégias de cuidado, singulares e coletivas, para nortear a terapêutica de pessoas que consomem drogas de forma habitual, visando a minimizar riscos e danos associados a essa prática, mesmo que não pretendam ou não consigam alcançar a abstinência (Gomes & Vecchia, 2018). A lógica da RD consiste em preservar a autonomia dos sujeitos.

Assim, o cuidado segundo essa perspectiva, no âmbito da saúde pública, foi regulamentado no ano 2002 pela Portaria 336, que dispõe sobre o funcionamento dos Centros

de Atenção Psicossocial (CAPS). Dentre os quais, incluem-se os CAPS Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), que são serviços extra hospitalares, de base territorial, com a atuação de equipes interdisciplinares, visando ao atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do consumo habitual de droga, na perspectiva da reabilitação psicossocial (Brasil, 2002).

Em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria Nº 3.088, que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como um dos objetivos principais promover o acesso das pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, e de suas famílias, nos diversos pontos de atenção à saúde (Brasil, 2011). A RAPS deve ser composta não apenas de serviços de saúde descentralizados, distribuídos no território, mas, também, de dispositivos que possam contemplar outras dimensões e demandas da vida, tais como moradia, lazer, cultura, trabalho, entre outros (Amarante & Nunes, 2018).

Esses autores ressaltam, também, que apesar da relevância da RAPS e da organização articulada da rede que ela instituiu, não foram definidos recursos orçamentários para as atividades de cultura, trabalho e geração de renda, que poderiam ser melhor utilizadas.

Esses e outros aspectos interferem de forma negativa na reabilitação psicossocial, que se configura como perspectiva facilitar ao sujeito o desenvolvimento de suas funções na comunidade, devendo estimular o potencial das pessoas em seus diversos aspectos, principalmente o vocacional, para que elas possam se inserir no mercado de trabalho (Pitta, 2016).

A importância da inserção do cidadão no mercado de trabalho tem crescido, principalmente, na sociedade capitalista, que a considera não apenas como uma condição para a sobrevivência, mas, também, como um dever social. Nesse contexto, o processo de trabalho adquiriu característica de trabalho-mercadoria, já que o homem se transformou em força de trabalho e a sua valia é determinada pela lei da oferta e procura (Navarro, 2003).

O trabalho também pode ser considerado como operador de saúde, pois permite a criação e recriação de mundos, e institui novas formas de vida (Silva & Ramminger, 2014). Trabalhar favorece ao homem a comunicação e o convívio social, é por meio dele que as pessoas evidenciam iniciativas, procurando ampliar e aperfeiçoar suas habilidades (Rocha e et al, 2017).

No campo da saúde mental, mais especificamente no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores habituais de drogas, o trabalho é compreendido não somente como instrumento terapêutico, mas como recurso de produção, troca de mercadorias e de afetos (Lussi & Matsukura, 2011). Esses autores enfatizam a importância de mais reflexões

sobre a temática, de investimentos na formação de futuros profissionais e de estímulo ao desenvolvimento de práticas inovadoras na área de saúde mental

Diante do exposto, o objetivo desse estudo consiste em compreender as concepções de consumidores habituais de drogas sobre o significado do trabalho. A relevância consiste na produção de um conhecimento sobre um tema pouco debatido no meio científico no campo da saúde, e que poderá contribuir, especialmente, com as equipes que atuam nos diversos dispositivos de atenção à saúde mental, no sentido de repensarem o cuidado aos consumidores habituais de drogas, que possam incluir o trabalho como uma das estratégias promotoras de reabilitação e reinserção social.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Optamos por esse método por se adequar ao objeto desse estudo, que se refere às concepções de usuários do CAPS AD sobre o trabalho no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores habituais de drogas. O método qualitativo de pesquisa é aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e envolve descrições relativas à história, o universo dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (Minayo, 2014).

Nessa perspectiva, a pesquisa qualitativa é um campo de investigação que atravessa disciplinas e temas, que pode ser considerado um grande guarda-chuva que recobre diferentes abordagens usadas para descrever, compreender e interpretar experiências, comportamentos, interações e contextos sociais (Denzin & Lincoln, 2010).

A pesquisa foi realizada no CAPS ad do município de Jequié-Bahia-Brasil, com 11 usuários cadastrados e ativos na Unidade. Para selecionar os participantes utilizamos como critérios de inclusão: estar cadastrado em alguma modalidade de tratamento no CAPS ad; estar em tratamento nessa Unidade há, no mínimo 6 (seis) meses, por entender que, no período de tratamento no CAPS ad eles estão afastados dos espaços de trabalho e, por isso, supomos que conseguiriam fazer uma leitura do significado do trabalho em suas vidas.

A produção das informações ocorreu na referida Unidade, por meio da entrevista semiestruturada guiada por um roteiro temático aberto, o que favoreceu a relação dialógica com os participantes do estudo na abordagem do problema de pesquisa. Esse tipo de entrevista se adequou a nosso objeto de estudo, pois permitiu que os participantes

discorressem de forma não diretiva sobre aspectos subjetivos e objetivos inqueridos no processo de produção das informações sobre o tema proposto (Boni & Quaresma, 2005).

As entrevistas gravadas foram transcritas e o material resultante foi submetido à técnica Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2011), que consistiu nas seguintes etapas: preparação do corpus; leitura flutuante do corpus; leitura minuciosa, identificando e codificando as unidades de sentido, em paralelo com a construção da tipologia dos códigos; contagem das unidades de sentido relacionadas aos códigos; agregação das unidades de sentido por tipologias; agrupamento dos códigos em subcategorias, definição das categorias temáticas relacionadas às subcategorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP - UESB), mediante submissão do protocolo à Plataforma Brasil, obtendo parecer de nº 2.489.643, respeitando as disposições legais para pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012). Os participantes foram convidados para a pesquisa, que após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizaram-se por meio da assinatura. Para assegurar o anonimato, os participantes estão identificados no texto com a letra “E” seguida do número arábico correspondente ao entrevistado, conforme a ordem das entrevistas, de uma (E1) a onze (E11).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de procedermos a apresentação e discussão das categorias temáticas, passamos à caracterização dos participantes do estudo. Assim, dos 11 usuários do CAPS ad entrevistados, 10 se declararam ser do sexo masculino e 01 do sexo feminino; na faixa etária de 25 a 70 anos; sendo 01 aposentado por tempo de serviço, 01 aposentado por idade; 03 recebem benefício devido a comorbidades clínicas e psiquiátricas; 03 vivem do trabalho informal, 01 é profissional efetivo da saúde, 01 é trabalhador autônomo e 01 trabalha para uma empresa privada.

Considerando que o artigo constitui um recorte da dissertação, intitulada “O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas e a reabilitação de usuários para o trabalho”, os resultados e discussões apresentados a seguir se referem apenas a duas categorias e respectivas subcategorias, conforme Análise de Conteúdo Temática, de Laurence Bardin (2011).

Categorias	SUB-CATEGORIAS	NÚMERO DE UNIDADES DE SENTIDO
Categoria 1 - Funções do trabalho para a manutenção da vida	Trabalho como necessidade de ocupação	26
	Trabalho como gerador de recursos à sobrevivência	26
	Trabalho como estratégia de interação social	05
Categoria 2 - Consumo de drogas e limitações de acesso ao mercado de trabalho	Limitações relacionadas ao preconceito	43
	Limitações relacionadas aos danos à saúde	32
Total		132

QUADRO 1: Categorias e subcategorias correspondentes às concepções de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) sobre funções do trabalho e limitações à inserção no mercado devido ao consumo habitual de drogas. Jequié/Bahia/Brasil, 2019

FONTE: Entrevista com os usuários do CAPS ad. Jequié/Bahia/Brasil, 2019

CATEGORIA 1 - Funções do trabalho para a manutenção da vida

A categoria “Funções do trabalho para a manutenção da vida”, conglomerada as unidades de sentido em que os participantes da pesquisa expressam suas concepções sobre o trabalho como necessidade de ocupação, como gerador de recursos à sobrevivência, e como estratégia de interação social. As 57 unidades de sentido correspondentes à categoria representam, aproximadamente, 43,18% do total de unidades (132) que compõem as categorias do quadro 1. A tabela 1, seguinte, mostra a distribuição dessas 57 unidades em frequência simples e percentuais, conforme as subcategorias emergentes.

TABELA 1- Distribuição das unidades de sentido e percentuais correspondentes às subcategorias associadas às concepções de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) sobre funções do trabalho à manutenção da vida –Jequié, Bahia, Brasil, 2019.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO
----------------------	----------------------------

	F	%
Trabalho como necessidade de ocupação	26	45,61
Trabalho como gerador de recursos à sobrevivência	26	45,61
Trabalho como estratégia de interação social	05	8,78
TOTAL	57	100

FONTE: Entrevista com os usuários do CAPS ad

Do conjunto dos dados exibidos na tabela 1, notamos que as duas primeiras subcategorias intituladas “Trabalho como necessidade de ocupação” e “Trabalho como gerador de recursos à sobrevivência”, apresentaram o mesmo número de unidades de sentido (26) e, por conseguinte, o mesmo percentual (45,61%) em relação ao total das unidades referentes à categoria (57). Esse dado evidencia a essencialidade do trabalho à vida humana.

Há muitas pessoas que veem o trabalho apenas como uma forma de garantir a sobrevivência, no entanto, mais do que propiciar o sustento, o trabalho tem grande significado à vida das pessoas. Tem a ver com questões maiores, relacionadas à motivação e a satisfação pessoal, o que envolve o senso de pertencimento, participação e contribuição social. As falas seguintes nos fizeram inferir que a ocupação é uma necessidade humana primordial, e que o trabalho constitui o meio privilegiado para atender a essa necessidade.

Trabalho é uma grande terapia, uma ocupação da mente [...] O trabalho para mim, ocupa a mente. (E1)

O trabalho é terapêutico [...] porque no trabalho a gente ocupa a mente. Sem trabalhar a pessoa fica parada, paralisada no tempo. (E5)

Até para nossa mente o trabalho é importante [...] o ser humano tem que ter uma atividade (E6)

Trabalho é ocupação mental, para a gente não ficar ocioso. (E7)

Ao conceber o trabalho como uma forma de “ocupar a mente” os participantes do estudo o atribuem significado terapêutico, e como contraponto, podemos inferir que eles consideram a ociosidade um fator que afeta a saúde mental.

As pessoas em situação de desemprego sofrem, com maior frequência e intensidade, de baixa autoestima, alteração do humor, estresse, ansiedade, constrangimento social, dentre outros (Barros & Oliveira, 2009). Assim, a ausência do trabalho ou a existência dele de forma precarizada pode produzir efeitos funestos à saúde da classe trabalhadora, com manifestações de diversas patologias, dentre elas, os transtornos mentais (Ricardo & Luci, 2015).

Entendemos que os processos subjetivos e de saúde-adoecimento são diretamente influenciados pelos cenários sociais e contextuais, sobretudo no que refere à inserção ou não dos sujeitos no mundo do trabalho, uma vez que o trabalho tem importância vital ao ser humano. Portanto, para compreender a associação entre sofrimento mental e a exclusão dos sujeitos do mercado de trabalho, é essencial que se reconheça o significado do trabalho à vida pessoal e social.

O valor significativo do trabalho para o ser humano relaciona-se, sobretudo, a três aspectos. Numa perspectiva material, constitui o meio de subsistência, pessoal, familiar; no sentido sócio comunitário, favorece o estabelecimento de relações e vínculos sociais; e, de forma mais subjetiva e singular, contribui para a construção identitária dos sujeitos, para a formação do ser pessoa inserida no mundo (Vieira, 2016).

Portanto, discutir esses aspectos é fundamental à compreensão do impacto da ausência do trabalho para a vida das pessoas e, em especial, daquelas que se encontram em situação de estigma e exclusão social, a exemplo dos consumidores habituais de drogas que, embora possam estar inseridos em um dispositivo de saúde mental, muitos deles não estão trabalhando. Logo, a nosso ver, não faz sentido pensar em promover reabilitação psicossocial desses sujeitos sem incluir entre os dispositivos reabilitadores os espaços de trabalho.

Ainda com relação à importância do trabalho como forma de ocupação, os participantes enfatizam que ele está associado à promoção da saúde e a prevenção do adoecimento.

Eu vejo trabalho como uma questão de saúde[...] de forma interna, a questão da autoestima (E4)

Eu acho que o trabalho é terapêutico[...] por isso torna a vida saudável porque sem o trabalho você adocece (E6)

Nessas afirmações, os participantes demonstraram reconhecer a associação entre ocupação com o trabalho e a manutenção da vida saudável, especialmente no que tange à saúde mental. No entanto, a sociedade contemporânea mostra que os trabalhadores estão, cada vez mais, imersos em um contexto de desemprego, terceirização e precarização, que

constituem fatores de conformação do sofrimento mental, sobretudo porque geram instabilidade, medo e insegurança relacionados ao trabalho, com repercussões psicossomáticas e, inclusive, incapacidade para o trabalho (Rocha & De Azevedo Bussinger, 2017).

É interessante pontuar que o trabalho, além de nos permitir a inserção no mundo e operar transformações sobre ele, produz transformações em nós mesmos. Assim, o trabalho manifesta uma condição estruturante na sociedade, e fundante em cada pessoa no seu particular, na medida em que favorece os processos de tornar-se ser humano e ser social. Mediante essas funções vitais do trabalho, ele constitui um impulso à saúde das pessoas, à construção da própria história e, por isso, é deletério à vida de alguém encontrar-se privado de trabalhar.

Desse modo, considerando os papéis fundante e estruturante do trabalho à vida, a amplitude de seu significado à construção identitária, psicossocial e material dos sujeitos (Vieira, 2016), não é concebível pensar a reabilitação de usuários de um CAPS ad desarticulada do cenário social e contextual no que refere ao universo do trabalho.

A política Nacional de Saúde Mental articulada à Política Nacional de Economia Solidária tem promovido iniciativas para o desenvolvimento de ações de geração de trabalho e renda na perspectiva intersetorial, a fim de possibilitar a inclusão social das pessoas com sofrimento mental (Rodrigues; Marinho & Amorim, 2010). Entendemos que o mesmo deve ocorrer no contexto das intervenções terapêuticas dos usuários do CAPS ad, uma vez que o cuidado à saúde deve ser na perspectiva da integralidade do sujeito, o que inclui a dimensão psicossocial, propiciada pela inserção da pessoa no universo do trabalho.

Uma vez que o trabalho envolve a dimensão psicológica, ele é fundamental à promoção da saúde mental dos trabalhadores. A partir do momento em que o trabalhador consegue perceber as atividades que exerce como meio de promover seu bem-estar, e não como algo que o consome e o afeta de forma negativa, ele pode vivenciar sentimentos de renovação, entusiasmo e ânimo (Silva & Ramminger, 2014), o que faz com que o trabalho seja terapêutico.

Assim como a subcategoria “*trabalho como necessidade de ocupação*”, os relatos dos participantes oferecem confirmação significativa em relação ao trabalho como meio de subsistência, o que nos levou à definição da subcategoria “*trabalho como necessidade de recursos à sobrevivência*”, conforme ilustram os fragmentos de fala seguintes:

Para viver[...] para você se manter é preciso ter trabalho[...] sem trabalho você não faz nada[...] você não pode ter um filho[...] você não pode ter uma casa[...] você não pode ter nada[...] uma vida boa[...] uma vida digna, uma vida correta. (E2)

Para mim é sobrevivência[...] porque se eu não trabalhar eu não sobrevivo. (E3)

Trabalho para manutenção da família, é o principal[...] eu sou o alicerce de tudo em casa. (E1)

É o pão de cada dia[...] sustentar minha família, sapato, roupa. O trabalho é tudo, até o dia que não consegue mais[...] para mim é isso[...] trabalho é tudo (E5)

Então tem que sobreviver com o trabalho, não tem como sobreviver sem trabalho. (E6)

Os relatos dos participantes corroboram o que versa a literatura em relação a uma das funções primordiais do trabalho, que é a obtenção dos bens necessários à subsistência (Vieira, 2016). No entanto, falando da realidade brasileira, milhares de cidadãos e cidadãs vivem fora dos espaços de trabalho, em situação de extrema desigualdade social, e muitos deles estão acostumados a lutar de diferentes formas para sobreviver, em consonância com um perfil de mercado de trabalho, historicamente, marcado pela informalidade, precarização, instabilidade e rotatividade (Abílio, 2017).

Em se tratando de pessoas vulneradas, a exemplo de muitos dos consumidores habituais de drogas, sua manutenção e/ou inserção no mercado de trabalho requer, entre outros aspectos, a ruptura com a forte rejeição social, uma vez que podem apresentar comportamentos e atitudes que diferem dos padrões moralmente definidos e, portanto, são estigmatizados e excluídos do universo da sociedade. Essa realidade repercute na manutenção do bem maior de todo ser humano, que é a própria vida, dependente de recursos oriundos do trabalho.

Um estudo multicêntrico realizado em seis capitais brasileiras, no período de abril de 2011 a dezembro de 2012, envolvendo 564 consumidores de crack, com o propósito de delinear o perfil desses sujeitos, mostrou que os mesmos não possuíam renda suficiente para manter as necessidades básicas como moradia, alimentação e vestuário. Os recursos que dispunham eram provenientes do engajamento no trabalho informal e esporádico (65%), da prática sexual (7,46%) e do envolvimento em roubos e tráfico de drogas (6,4%) (Bastos, et al., 2014).

Outro estudo destaca que muitos consumidores de crack e outras drogas apresentam-se em extrema condição de vulnerabilidade no aspecto econômico e utilizam estratégias para

sobreviver, os expõem a diversas formas de violências quando em contato, inclusive, com as organizações criminosas (Zaluar, 2014).

Em Ohio, Estados Unidos, foi realizada uma pesquisa com 250 presidiários envolvidos com o consumo frequente de drogas, e os autores afirmam que essa condição reduz a probabilidade de emprego ou compromete o tempo de horas trabalhadas (Bellair; Vuolo & Laplant, 2018). Destacam ainda, que, com exceção da maconha, as demais drogas prejudicam o compromisso do sujeito com o trabalho durante o período em que estão com algum vínculo empregatício.

No Brasil, ao longo das últimas décadas, com as inovações científicas e tecnológicas, vêm ocorrendo mudanças sociais no âmbito do trabalho que marcam uma nova fase do capitalismo no país e produzem repercussões na vida cotidiana dos trabalhadores. Assim, não obstante o cerne do capitalismo sempre ter sido a exploração do trabalhador enquanto força de trabalho, com o desenvolvimento tecnológico e o conseqüente aumento da produtividade, tem-se evidenciado a diminuição progressiva da necessidade do trabalhador, e a maioria daqueles que conseguem se manter no mercado de trabalho formal são meros executores de tarefas.

Esse cenário do trabalho caracteriza-se, essencialmente, pela reestruturação nos modos de produção, cujas organizações passam a exigir outro perfil de trabalhador, que tenha escolaridade, raciocínio lógico, que seja capaz de operar equipamentos com tecnologias cada vez mais avançadas; além disso, que seja motivado e colaborativo com a empresa, e que seja efetivo nas relações interpessoais (Goulart Junior, Edward et al., 2013).

Nesse contexto, emergem novas organizações do trabalho, em que o trabalhador passa a ser gerente de si mesmo, seja na forma de comercialização ambulante, seja no engajamento junto a empresas que não oferecem segurança alguma aos trabalhadores, no sentido de contratualidade, vínculo empregatício reconhecido e outros direitos trabalhistas (Abílio, 2015). As empresas são apenas mediadoras da relação entre o trabalhador e os consumidores dos serviços prestados, atuam por interesses capitalistas e, portanto, ganham um percentual para realizar a mediação. Assim, se desenvolve a precariedade do trabalho vivo (Abílio, 2017).

Desse modo, não obstante a reabilitação psicossocial no âmbito do consumo de drogas pareça constituir apenas uma utopia, precisa ser discutida e implementada a partir da suspensão da tese da incapacidade dos sujeitos e do reconhecimento valorativo de suas potencialidades, o que envolve a exploração do cotidiano familiar e sociocultural onde eles vivem. Com essa perspectiva pode-se criar estratégias de promoção da saúde integral, levando

em consideração a autonomia dos sujeitos, o que significa dizer que devem ser pensadas, planejadas e implementadas sempre com eles, e nunca para eles.

Embora com menor ênfase, também emergiu das falas dos participantes a subcategoria “*trabalho como estratégia de interação social*”, com 8,78% do total das unidades de sentido da categoria (57), o que inscreve o trabalho como importante dispositivo social no processo de reabilitação dos sujeitos em consumo habitual de drogas. Vejamos as falas a seguir:

Trabalho propicia interação entre as pessoas[...]uma questão de socialização. (E7)

Trabalho possibilita a comunicação entre as pessoas, uma socialização. (E8)

O Trabalho traz confiança e responsabilidade, exige empenho da pessoa. (E10)

Não obstante os participantes do estudo demonstrarem reconhecer a importância do trabalho para o processo de socialização, sabemos que a maioria dos consumidores de drogas, mesmo estando inserida em dispositivos de saúde mental, continua fora do mercado de trabalho, seja pela própria política do serviço, que não incentiva nem mobiliza a inserção, seja pela rejeição social ou por vários outros fatores. Ao certo é que, na situação atual de desemprego, não apenas os sujeitos com limitações decorrentes do consumo de drogas, mas a maioria das pessoas não participa das trocas simbólicas, sociais e materiais, propiciadas pelas atividades de trabalho e, com o passar do tempo, vão perdendo o senso de pertencimento em relação ao contexto sociocultural onde vivem (Paiva, 2013).

Portanto, se por um lado o consumo de drogas interfere no acesso dos sujeitos ao mundo do trabalho e, como resultado sofrem perdas nas relações sociais, familiares e de trabalho (Nimtz et al, 2016), por outro lado, o desemprego, também, pode contribuir para que as pessoas em geral tenham muitas outras perdas, como as de recursos materiais indispensáveis à existência. Com o passar do tempo os sujeitos vão perdendo os vínculos e a oportunidade de construir outras relações sociais, o que os leva à condição de fragilidade, ao ponto de questionar a própria potencialidade para o trabalho.

Com base nos princípios da reforma psiquiátrica, cujo cerne é o desmonte da lógica manicomial, o território tem sido a principal fonte de exploração para a reconstrução identitária dos sujeitos e o reencontro de suas singularidades a partir da inserção no mundo trabalho (Lussi; Matsukura & Hahn, 2011), o que favorece a reconfiguração de redes de relações e constituição de vínculos sociais e afetivos.

Nesse sentido, a inserção social de usuários do CAPS ad por meio do trabalho configura-se como mecanismo de reabilitação psicossocial. Uma vez engajados com a

produção em nível do território, com o suporte do dispositivo especializado, cuja equipe de trabalhadores valorize a interação mediante a dialogicidade do saber científico com o senso comum, e aceite as dissonâncias dos consumidores de drogas em relação aos padrões sociais instituídos, os usuários do CAPS ad podem resgatar sua autonomia, dignidade, cidadania e valorização social. Vejamos uma fala de um participante:

E trabalho é você ser cidadão de bem. É dignidade[...] E o trabalho é importante também para o ser humano[...] dá dignidade. (E9)

Portanto, a inserção de usuários do CAPS nos espaços de trabalho constitui uma importante estratégia de interação e criação de laços sociais, de resgate de formas de viver com dignidade, exercício da cidadania e emancipação socioeconômica. Significa contribuir para a superação da lógica institucionalizante, que consiste em defender a ideia de reabilitação por dentro, ou seja, reabilitar no CAPS para reinserir na sociedade. A estratégia é exatamente o contrário, é reabilitar no movimento, nos entremeios da RAPS, ou, não havendo RAPS estruturada, deve-se buscar inserir os usuários do CAPS nos diversos espaços do território, incluindo o trabalho, otimizando, ao máximo, as interações.

CATEGORIA 2- Consumo de drogas e limitações de acesso ao mercado de trabalho

A categoria engloba as unidades de sentido em que os participantes da pesquisa explicitam como percebem as *limitações relacionadas ao preconceito e às limitações relacionadas aos danos à saúde*. As 75 unidades de sentido correspondentes à categoria, representam, aproximadamente, 56,82% do total de unidades (132) referentes às concepções dos participantes do estudo sobre trabalho e consumo habitual de drogas. conforme distribuição em duas subcategorias na tabela 2.

TABELA 2- Distribuição das unidades de sentido e percentuais relacionados às subcategorias correspondentes às concepções de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad), sobre limitações decorrentes do consumo de drogas e inserção no trabalho – Jequié, 2018.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO	
	F	%

Limitações relacionadas ao preconceito	43	57,33
Limitações relacionadas aos danos à saúde	32	42,67
TOTAL	75	100

FONTE: Entrevista com os usuários do CAPS ad

Do conjunto de dados apresentados na tabela 2, observamos que A subcategoria “*Limitações relacionadas ao preconceito*” sobressaiu com maior número de unidades de sentido (43) em relação à segunda subcategoria “*Limitações relacionadas aos danos à saúde*” (32) e, por conseguinte, com maior percentual, aproximadamente, 57,33% do total de unidades da categoria (75).

Esses achados corroboram o que versa a literatura sobre o estigma e o preconceito do mundo capitalista em relação aos consumidores de drogas, no que refere à aceitação no mercado de trabalho. Embora tenham ocorrido mudanças nos modos de ver e de cuidar dessas pessoas no contexto da reforma psiquiátrica, o desafio da reabilitação mediante a inserção no trabalho ainda é imenso. Na maioria das vezes, esses consumidores não conseguem ter acesso ao mercado de trabalho, principalmente o mercado formal, tanto por apresentar limitações referentes aos danos à saúde associados ao consumo da droga (Araújo & Soares, 2018), quanto pela recusa do empregador ao tornar-se ciente de que a pessoa consome drogas de forma habitual. Essa reflexão encontra ressonância nos fragmentos de fala seguintes:

Falta de oportunidade para trabalhar[...], o problema é oportunidade que não temos. (E8)

Tem gente que me chama para trabalhar e não fico, porque alguns não têm confiança. Tem medo de roubar eles; porque quem usa drogas, rouba [...]; quem é que vai querer um usuário de drogas nas lojas, nos estabelecimentos? (E11)

Quando é bebida é mais fácil, porque todo mundo vê que a pessoa está mudando, mas quando é outra droga (crack) a desconfiança vai ser eterna[...], porque você não vê[...], eu não vou poder desenvolver muitos papéis[...]. Então, meu caso é esse. (E10)

Vivemos numa sociedade que mede a vida das pessoas a partir do impulso produtivo delas. O bem-estar e a realização pessoal estão associados ao dinheiro, e isso requer, necessariamente, que a pessoa esteja trabalhando e sendo remunerada. Os sujeitos balizam o

sucesso uns dos outros pela inserção no trabalho e, por conseguinte, por aquilo que são capazes de acumular. Sendo a medida essencial de tudo, inclusive da rede social e afetiva da pessoa, o trabalho corresponde a um padrão de felicidade.

Assim, a exclusão do sujeito do mercado de trabalho, o desemprego, constitui uma das grandes formas de exclusão social. A pessoa que consome drogas de forma habitual e que está desempregada parece vivenciar uma comorbidade, ou seja, além de sofrer os danos à saúde associados às substâncias que consome, soma-se o estigma social decorrente da exclusão do trabalho.

A sociedade delimita uma condição ao sujeito estigmatizado, que passa a desacreditar de si mesmo. Por conseguinte, vai se distanciando das interações, perdendo seus vínculos, sua autonomia e a própria identidade; e quanto maior a ‘marca’, menor a chance de o sujeito reverter sua situação de desacreditado e maior a exclusão social (Bard et al., 2016).

À semelhança do que ocorre com as pessoas que sofrem de transtorno mental, o fato de o sujeito consumir drogas de forma habitual constitui fator decisivo para a exclusão do mundo do trabalho. Essa problemática requer dos profissionais atuantes nos serviços substitutivos a valorização do trabalho como uma dimensão da vida do sujeito, cujo sentido é construído pela história e pela narrativa do próprio sujeito (Rodrigues; Marinho & Amorim, 2010).

Estudo internacional afirma que as pessoas com histórico de consumo de drogas injetáveis no Vietnã enfrentam desafios consideráveis devido a essa prática, vivenciam o estigma e a falta de acesso a cuidados de saúde (Lan et al., 2018). Os autores ressaltam a necessidade de intervenções, que visem a reduzir o estigma na sociedade e nos ambientes de assistência à saúde.

Nessa perspectiva, o cuidado em saúde mental deve ocorrer em rede, com a finalidade de criar um processo de trabalho contrário ao do modelo hospitalocêntrico. Essa estratégia promove um movimento de intercâmbio entre todos os atores sociais responsáveis pelo fortalecimento de cada componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que contribui para a socialização dos usuários de modo a ampliar o debate em defesa de seus direitos como cidadãos (Theodoro & Moreira, 2017).

As proposições terapêuticas da lógica vigente em saúde mental convergem para a reintegração social dos usuários, no intuito de que as intervenções não residam somente na reestruturação e avanço dos serviços e tecnologias assistenciais, mas igualmente na efetivação de diretrizes políticas para a desconstrução dos mecanismos de exclusão territorial e de

estratégias direcionadas à transformação nos modos de lidar com a diferença (Gruska & Dimenstein, 2015).

As autoras enfatizam que a ampliação dos níveis de autonomia dos usuários está articulada ao enfrentamento e desmonte dos obstáculos simbólicos e materiais, das violações de direitos e das desvantagens a que eles são cotidianamente submetidos em função da peculiaridade de suas condições.

Um estudo multicêntrico realizado no Brasil evidenciou a relação entre a inserção de pessoas com sofrimento mental no mercado, incluindo consumidores de drogas (Assunção; Lima & Guimarães, 2017). Esses autores constataram que apenas a minoria daquelas pessoas estava ocupada, e como empregados domésticos ou inseridos em trabalhos rurais. Destacaram ainda, que a chance de não estarem inseridos no mercado de trabalho foi menor entre aqueles que relataram fazer uso de álcool e drogas não injetáveis

Com relação à subcategoria *limitações relacionadas aos danos à saúde*, que contemplou, aproximadamente, 42,67% do total de todas as unidades de sentido da categoria (75), corrobora as evidências na literatura acerca da relação entre consumo de drogas, danos à saúde e inserção no trabalho (UNODC, 2014). Esse estudo revela que o consumo contínuo, tanto de substâncias lícitas quanto de ilícitas, constitui um problema de grande magnitude social, atinge pessoas de diversas faixas etárias, e seus danos trazem consequências graves à saúde, podendo levá-las a perder a capacidade produtiva e até a própria vida. Vejamos os relatos dos participantes:

Mas aquilo ali vai criando uma dependência e é destruidor[...] meu chefe disse que qualquer coisa eu estava explodindo. (E3)

Mas a droga deixa umas sequelas[...] eu hoje não tenho mais aquela paciência para um motorista que está na minha frente atrapalhando[...]; então vem o estresse[...], deixou umas sequelas, porque não tenho mais tanta paciência. (E1)

A bebida me trouxe um prejuízo enorme[...] eu era ciumento[...], hoje eu tenho uma visão plena dessa relação do álcool[...], é devastador. (E1)

Eu via gente dentro de casa[...], bichos. (E1)

No sentido de fortalecer o processo de consolidação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), em dezembro de 2011, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a RAPS, mediante a Portaria nº 3.088, que estabelece os pontos de atenção para o atendimento às pessoas com transtornos mentais e aquelas que consomem álcool e outras drogas de forma habitual (Brasil, 2011). A operacionalização do cuidado na RAPS fundamenta-se na

abordagem integral do usuário, respeitando os direitos humanos, o que coaduna com a lógica da estratégia de Redução de Danos (RD) e com as práticas de educação em saúde, levando em consideração o contexto social onde os sujeitos estão inseridos (Santos & Lima, 2018).

Na perspectiva da RAPS, todo o processo de reabilitação psicossocial dos usuários está centrado no território, mediante a articulação dos dispositivos de saúde e sociais, comunitários, o que inclui a família. Assim, os diversos espaços de trabalho devem ser visualizados no sentido de estabelecer parcerias para possíveis inserções dos usuários. Mesmo aqueles que já estejam apresentando limitações em seu estado de saúde, a exemplo da ocorrência de ansiedade e depressão, podem obter, por meio do trabalho, uma melhora na qualidade de vida. A inserção nos espaços de trabalho poderá contribuir para elevar a autonomia e o senso de valorização pessoal dos sujeitos e, por conseguinte, melhorar a autoestima.

A RD foi idealizada e incluída como estratégia de cuidado aos consumidores de drogas visando a autonomia do sujeito. Foi regulamentada pela Portaria 1.028 de 1º de julho de 2005 e dispõe sobre as ações voltadas à redução de danos sociais e à saúde decorrente do uso de substâncias que causam dependência (Souza; Oliveira & Domanico, 2017). Esses autores argumentam que as intervenções de RD têm sido vistas com preconceito pela sociedade civil, pela justiça e até por profissionais de saúde, como sendo práticas de incentivo ao uso de drogas; e, portanto, recomendam aos profissionais que trabalham com o público em questão, que estejam preparados para abordar o tema e informar a população sobre os benefícios das estratégias para o cuidado no contexto do consumo de drogas.

A lógica de RD se mostra eficiente, na medida em que minimiza os riscos e danos de ordem biológica, psicológica, social, econômica e física associados ao consumo de drogas sem requerer a abstinência das mesmas, o que significa respeito à autonomia do sujeito para gerir a própria vida (Dantas; Cabral & Moraes, 2014). Desse modo, entendemos que a inserção de usuários do CAPS ad nos espaços de trabalho constitui uma ação de RD que fortalece a PNSM no que refere à reabilitação psicossocial de consumidores habituais de drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As categorias temáticas emergentes do estudo, referentes às concepções de consumidores habituais de drogas sobre o significado do trabalho, remetem, basicamente, a três funções essenciais, qual seja, o trabalho como necessidade de ocupação, como meio de

alcançar recursos para a sobrevivência e como estratégia de interação social. Os participantes do estudo demonstraram reconhecer que o consumo de drogas de forma habitual resulta em limitações no acesso ao mercado de trabalho, tanto em decorrência do preconceito social, quanto devido aos danos à saúde relacionados ao consumo. No entanto, dada a importância e significado do trabalho, atribuídos pelos participantes, como elemento essencial à manutenção da vida, entendemos que ele deve ser inserido como uma das principais estratégias terapêuticas no planejamento e implementação das ações de reabilitação e reinserção social dos usuários do CAPS ad.

As limitações do estudo consistem, sobretudo, no fato de se referir a um grupo específico de usuários, inseridos em uma Unidade de saúde mental que funciona de forma circunscrita, uma vez que o município ainda não organizou os pontos de atenção à saúde mental segundo a perspectiva de rede, o que impossibilitou a ampliação da pesquisa para outros dispositivos onde poderíamos encontrar outros usuários, também, com o perfil proposto no estudo.

Consideramos, assim, relevante realizar novos estudos com a temática, de modo a ampliar o universo de participantes para se obter uma descrição mais abrangente de concepções sobre a questão do trabalho, ao ponto de poder fazer proposições mais consistentes em relação às ações de saúde mental no contexto da reabilitação psicossocial pelo trabalho.

REFERÊNCIAS

Amarante, P. & Nunes, M.O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. saúde coletiva*, 23 (6), 2067-2074. doi: 1413-81232018246.09322019

Antunes, R. & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, 123, 407-427. doi: 0101-6628.030

Assunção, A. A, Lima, E.P & Guimarães, M. D. C. (2017) Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, 00166815. doi: 0102-311x00166815

Abílio, L. C. (2015) *Sem maquiagem: o trabalho de um milhão de revendedoras de cosméticos*. Boitempo Editorial.

- Abílio, L. C. (2017) Uberização do trabalho: subsunção real da viração. *Revista IHU Online*. (22) 02.
- Araújo, A. K & Soares, V. L. (2018) Trabalho e saúde mental: relato de experiência em um Caps AD III na cidade de João Pessoa, PB. *Saúde em Debate*, 42, 275-284. doi:0103-11042018S422
- Boni, V. & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2(01), 68-80.
- Brasil; Ministério da Saúde (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*
- Bardin, L. (2011) *Análise de conteúdo*. SP: Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília-DF, nº 247, Seção 1, p. 230.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Barros, C.A & Oliveira, T. L. (2009) Saúde mental de trabalhadores desempregados. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9(1), 86-10.
- Bastos, F. I. Pinkusfeld Monteiro et al. (2014). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?
- Bard, N. D. et al. (2016) Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24, 2680. doi: 1518-8345.0852.2680
- Bellair, P. E.; Vuolo, M & Laplant, E. G. (2018) Frequent Drug Use and Negative Employment Outcomes among the Criminally Active. *Substance use & misuse*, 53(5) 828-836.
- Dalpiaz et al. (2014) Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia*, 45, 56-71
- Dantas, S; Cabral, B & Moraes, M. (2014) Sentidos produzidos a partir de experiências de bad trip: drogas, prevenção e redução de danos. *Saúde em debate*, 38, 539-550.
- Denzin N.K & Lincon, Y.S. (2010) Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In N. K. Denzin YS Lincoln (Orgs). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2ª Ed. Porto Alegre, RS: Editora Artmed.
- Drogas, Relatório Mundial Sobre. (2014) Do Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas E Crimes (Unodc).

- Galindo, D.; Morgana, M & Melo, R. P. (2017) Comunidades terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento. *Barbarói*, 2 (50), 226-244. doi: 10.17058/barbaroi.v0i0.11239
- Gomes, T. B & Vecchia, M. D. (2018) Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. doi: 1413-81232018237.21152016
- Gruska, V & Dimenstein, M. (2015) Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicologia Clínica*, 27(1) 101-122.
- Goulart Júnior, E. et AL (2013). Exigências familiares e do trabalho: um equilíbrio necessário para a saúde de trabalhadores e organizações. *Pensando famílias*, p. 110-122.
- Lacerda, C.B & Fuentes-Rojas, M (2017). Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface (Botucatu)*, 21(61) 363-372. doi: 1807-57622016.0060
- Lan, C.W.; Lin, C.; Thanh, D.C. & Li, L. (2018) Drug-related stigma and access to care among people who inject drugs in Vietnam. *Drug Alcohol Rev*; 37(3) 333-339. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dar.12589>. Acesso em: 20/04/2019. doi: 10.1111/dar.12589
- Lussi, I. A.O; Matsukura, T. S & Hahn, M. S. (2011) Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *Mundo saúde (Impr.)*, 35 (2) 185-192.
- Minayo, M.C. (2014) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec. doi: 10.1590/S1413-81232007000400030
- Navarro, V.L. (2003). O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. São Paulo em Perspectiva, 17(2) 32-41. doi: 10.1590/S0102-88392003000200005
- Nimtz, M. A. et al. (2016) Legal and work-related impacts in the life of chemically dependent individuals. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 12(2) 68-74. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v12i2p68-74
- Paiva, V. Sobre o conceito de “capital humano”. *Cadernos de pesquisa*, n. 113, p. 185-191, 2013. doi:10.1590/S0100-15742001000200010
- Pitta, A. M. F. (2016) O que é a reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta, A. (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 4ª ed. p.19-26.
- Rodrigues, R. C; Marinho, T. P. C & Amorim, P. (2010) Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. doi: 10.1590/S1413-81232010000700073.

- Rocha, S. H & Bussinguer, E. C. (2017). A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. *Pensar-Revista de Ciências Jurídicas*, 21(3) 1104-1122. doi: 10.5020/2317-2150.2016.v21n3p1104
- Rocha, R.S, Greco R.M, Moural, D.C.A & Godinho, M.R. (2017). Saúde do trabalhador: concepções de acadêmicos de enfermagem. *Rev enferm UERJ* .25, e16143 doi: 10.12957/reuerj.2017.16143
- Santos, T.S, Lima, A.C. F. (2018). Desafios da Interdisciplinaridade no PET-Redes de Atenção Psicossocial e Atuação da Enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line.*, Recife, 12 (5), 9- 1493.
- Silva, C. O; Ramminger, T. (2014). O trabalho como operador de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 19, 4751-4758. Doi: 10.1590/1413-812320141912.15212013.
- Souza, D.R, et al. (2017). Resistências dos profissionais da atenção psicossocial em álcool\ drogas à abordagem de redução de danos. *Journal of Nursing and Health*, 7, 16-24. doi: 10.15210/JONAH.V7I1.9276
- Theodoro, C. R; Moreira, M. I. B. (2017). Histórias, nossas histórias: potências e desafios do mundo do trabalho para usuários de um serviço de saúde mental. *Mental*. (11)20, 279-295.
- Vieira, C. E. C. et al. (2016) Impactos psicossociais do desemprego sobre a saúde mental e subjetividade de trabalhadores de Arcos/MG. *Percurso Acadêmico*. 6(11), 292-295. doi: 10.5752/P.2236-0603.2016v6n11p292-295
- Zaluar, A. (2014) Sociability in crime. Culture, form of life or ethos? *Vibrant Virtual Brazilian Anthropology*, 11, 12-46. doi: 10.1590/S1809-43412014000200001

4.2 MANUSCRITO 2: O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A FAMÍLIA NA REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS PARA O TRABALHO. Este manuscrito foi elaborado e adequado conforme as normas da Qualitative Health Research (Qualis A2) e seguiu as instruções para autores, disponíveis no link <https://journals.sagepub.com/pb-assets/cmscontent/QHR/QHR%20Manuscript%20Submission%20Guidelines%20%205.1.2019.pdf>

O Centro de Atenção Psicossocial e a família na reabilitação de usuários para o trabalho

Eluzinete Sales dos Santos ¹, Edite Lago da Silva Sena ²

Resumo

O estudo objetivou compreender as concepções de usuários sobre o potencial do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas e da família na promoção de reabilitação psicossocial na inserção do mercado de trabalho. Foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, situado no interior da Bahia, Brasil, no primeiro semestre de 2018, com 11 usuários, mediante entrevista semiestruturada. O corpus foi submetido à Análise de Conteúdo Temática, cujos resultados revelaram potenciais papéis efetivos e inefetivos do Centro de Atenção Psicossocial e da Família como dispositivos mediadores do processo de reabilitação psicossocial. A efetividade do primeiro consiste no reconhecimento de sua potência e legitimidade como dispositivo reabilitador; enquanto a inefetividade se refere à falta de ações específicas e diversificadas para a reabilitação visando à inserção dos usuários no trabalho. A efetividade do segundo se refere à preocupação e ao interesse da família para que os usuários recuperem a dignidade, o bem-estar e a inserção no trabalho; enquanto que a inefetividade remete à falta de adesão da família à proposta terapêutica do serviço e às relações intrafamiliares cotidianas conturbadas, à ausência de diálogo, de interesse, de valorização e preocupação por parte da família. Assim, é importante que as equipes de saúde busquem estratégias reabilitadoras que promovam a inserção dos usuários no contexto do trabalho e que envolvam a participação da família como parceira e como unidade de cuidado.

Descritores: Usuários de drogas. Reabilitação. Mercado de trabalho. Família.

Introdução

A atenção em saúde mental, que inclui o cuidado aos consumidores habituais de drogas, tem sido redirecionada nos últimos anos para um modelo cuja concepção de saúde transcende a perspectiva biomédica e alcança a noção de produção de vida e sentido para que as pessoas em suas singularidades, nos diferentes espaços comunitários, possam circular livremente (Muniz, Tavares, Abrahão, & Souza, 2015).

Ao longo dos anos, tem ocorrido um crescente aumento da complexidade do problema relacionado às drogas, e o número de pessoas envolvidas com o consumo habitual configura-se como importante questão de Saúde Pública, que deve ser implementada por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais, não como apenas uma questão de Segurança Pública (Brasil, 2003).

Embora alguns segmentos da sociedade civil pareçam mobilizados para buscar soluções para o problema das drogas, muitas vezes a questão tem sido tratada de forma superficial, com tendência moralista e preconceituosa com as pessoas que se tornaram consumidoras habituais, submetendo-as a tratamentos pautados na abstinência, no isolamento e/ou encarceramento (Ramos & Boarini, 2015).

Diante desse cenário, surge a necessidade de envidar esforços no sentido de criar estratégias criteriosas para efetivar uma política de atenção à saúde que responda aos anseios das pessoas envolvidas no consumo de álcool e outras drogas (Albuquerque, Lira, Costa, & Nappo), conforme orienta a Portaria nº 336/2002, que dispõe sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS). Esses dispositivos são de base comunitária e territorial, e contam com equipes multidisciplinares, visando ao desenvolvimento de ações voltadas à reabilitação psicossocial, o que inclui a reinserção dos usuários no mercado de trabalho (Portaria nº 336, 2002).

O CAPS caracteriza-se como uma unidade de saúde aberta que oferece atividades terapêuticas, incluindo o atendimento clínico, em regime de atenção diária, visando a contribuir para a reabilitação psicossocial das pessoas, além de evitar internações hospitalares. Nessa perspectiva, propõe-se a implementação de uma clínica voltada para o sujeito e toda a sua complexidade. Portanto, não está centrada na doença e no saber médico, mas provoca mudanças nos paradigmas tradicionais mediante a produção de cuidado humanizado para as pessoas em sofrimento mental, os usuários de drogas e suas famílias (Bernardi & Kanan, 2015).

Nesse contexto, a família deve ser inserida no cuidado em saúde mental, de modo a constituir-se protagonista do processo; sendo necessário e imprescindível que ela seja acompanhada pelos profissionais dos serviços de saúde mental, que devem saber acolher as suas demandas. No momento em que a família recebe e percebe esse cuidado, pode compartilhar suas dificuldades e se comprometer com o cuidado de seu membro em sofrimento (Belloti, Fraga, & Belloti, 2017).

Essa perspectiva de inserção da família no cuidado em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, no sentido de aproximá-la dos serviços, mais especificamente, dos CAPS, está amparada na lógica de reabilitação, que visa a ampliar as possibilidades de integração social e sentido de pertencimento comunitário, de circulação na cidade, de estruturação da vida cotidiana (Gruska & Dimenstein, 2015).

Para essas autoras, a ideia de imersão da família no processo visa ao avanço na desinstitucionalização do tratamento; ao desmonte do aparato político-ideológico que alimenta a tutela e a segregação manicomial; à produção de estratégias reabilitadoras capazes de fazer frente ao isolamento, ao abandono e à cronificação das pessoas com transtornos mentais, que vivenciam uma variedade de violação de direitos.

A necessidade de estar inserido e pertencer a grupos e comunidades, como a família, a vizinhança, as associações de bairros, entre outros dispositivos territoriais, foram evidenciadas em um estudo realizado na Noruega, com dezesseis usuários de drogas. Os participantes da pesquisa, que integravam grupos comunitários orientados a desenvolver ações de autocuidado, apoio social, segurança e inserção familiar, relataram a experiência de recuperação positiva, com redução do consumo habitual de drogas e até de momentos de abstinência (Bahl, Nafstad, Blakar, Landheim, & Brodahl, 2019).

A concepção de reabilitação psicossocial que defendemos em nosso estudo corresponde à ideia de *recovery*, que consiste em uma estratégia de intervenção em saúde mental que extrapola a estrutura física dos serviços, e busca a integração dos sujeitos nos diversos contextos dos territórios onde vivem (Ornelas, 2005); remete a um processo que não supõe a ausência de sintomas, mas prioriza a participação ativa do sujeito na comunidade, independentemente da doença (Baccari, Campos, & Stefanello, 2015).

Não obstante à difusão da estratégia *recovery*, no modelo de saúde mental brasileiro, as práticas de muitos profissionais que atuam na área se sustentam no conceito de reabilitação por dentro, ou seja, na ideia de que, primeiro, o sujeito deve ser reabilitado no CAPS para ser reinserido na sociedade.

Assim, em consonância com a noção de *recovery*, entendemos que o processo de reabilitação psicossocial no âmbito do consumo de drogas deve ocorrer totalmente fora do serviço especializado (CAPS ad), na família, na comunidade. Conforme o conceito de *recovery* há muitas pessoas que não alcançam a cura. Por exemplo, no sentido da abstinência da droga ou na remissão dos danos decorrentes do consumo, podendo, inclusive, apresentar períodos de piora. Entretanto, elas estão *in recovery*, ou seja, têm “consciência do que podem ser, apesar de” (Baccari et al., 2015, p. 134).

Esses autores destacam, ainda, que o processo de *recovery* evidencia a necessidade de gestores e profissionais da saúde reconhecerem que as pessoas com sofrimento mental são possuidoras de desejos e direitos, assim como as demais; que o acesso a direitos como educação, saúde, transporte, participação em atividades de lazer e trabalho nas comunidades podem sinalizar que a recuperação está ocorrendo de forma satisfatória.

Assim, apesar dos danos à saúde decorrentes do consumo de drogas, as pessoas envolvidas desejam uma vida digna, o que inclui acesso às oportunidades de trabalho. Portanto, a recuperação de habilidades perdidas e a inserção nos espaços sociais e de trabalho, respeitando as singularidades e escolhas dos sujeitos, fazem parte do processo de *recovery*.

Desse modo, a *recovery* tem sido defendida por estudiosos do campo da saúde mental como uma ferramenta importante no processo de recuperação dos usuários (Baccari et al., 2015; Oliveira et al., 2018; Bahl et al., 2019). Esses estudos revelam que a recuperação pode ser parcial ou total, desde que promova a liberdade de estudar, trabalhar, viver de forma mais independente e empoderada, enfim, tornar-se protagonista da própria história, rumo à emancipação.

Um estudo realizado em Trieste, na Itália, em 2015, com seis usuários do serviço de saúde mental considerado casa de recuperação, evidenciou a importância da *recovery* para promover recuperação e mudanças significativas na vida das pessoas, bem como para produzir a esperança por dias melhores (Oliveira et al., 2018).

Portanto, a *recovery* se adequa perfeitamente à proposta de trabalho desenvolvida pelas equipes dos CAPS, uma vez que buscam desenvolver ações de base comunitária, extra hospitalares, tendo a política de redução de danos como norteadora do tratamento – que é planejado mediante escolhas dos usuários e favorece a diminuição do estigma, a reabilitação psicossocial e a reinserção social, incluindo a inserção no mercado de trabalho.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender as concepções de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas sobre o potencial

desse dispositivo e da família na promoção de reabilitação psicossocial para a inserção no mercado de trabalho.

Metodologia

Em consonância com o objeto desse estudo, qual seja, as concepções de usuários do CAPS ad sobre o potencial desse dispositivo e da família como mediadores de reabilitação psicossocial para a inserção no mercado de trabalho, adotamos a abordagem qualitativa para a sustentação metodológica. Os estudos dessa natureza consistem em compreender os fenômenos a partir dos símbolos ou significados a eles atribuídos; fundamentam-se na relação intersubjetiva que envolve o pesquisador e os participantes da pesquisa; engendram aspectos da realidade que não se podem quantificar (Minayo, 2014).

A pesquisa foi realizada no CAPS AD de um município no interior da Bahia, Brasil. A escolha desse campo deve-se ao fato de ser o único serviço de saúde mental vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a usuários em situação de consumo habitual de drogas. Além disso, fazemos parte, como enfermeira, da equipe interdisciplinar do serviço, no qual temos aproximação e vínculo com os usuários, aspecto que facilitou a dinâmica da pesquisa.

Os participantes do estudo foram onze usuários do serviço que estão inseridos na modalidade de tratamento intensivo, com frequência diária, de segunda a sexta-feira. A seleção ocorreu por meio dos seguintes critérios: estar frequentando o serviço há mais de seis meses, tempo considerado suficiente para o estabelecimento de vínculo com os profissionais e para a adesão ao tratamento; e estar na faixa etária a partir de dezoito anos. O perfil dos participantes do estudo foi organizado a partir dos seguintes caracteres socioantropológico: dez se declararam ser do sexo masculino e uma do sexo feminino; os dez estavam na faixa etária entre 25 e 59 anos e um na faixa etária acima de sessenta anos de idade; dois eram aposentados, três estavam recebendo o benefício de prestação continuada, devido à comorbidades clínicas e psiquiátricas, três viviam do trabalho informal, um era profissional efetivo da saúde, um era trabalhador autônomo, e um trabalhava para uma empresa privada.

A produção das informações ocorreu mediante entrevista semiestruturada, por permitir o uso de questões não diretivas, em que o entrevistador pode interferir quando percebe que o entrevistado está desviando-se do tema (Minayo, 2014). As entrevistas aconteceram no primeiro semestre do ano de 2018, nos meses de maio e junho, nas dependências do CAPS ad, em horário pré-definido, de acordo com a disponibilidade dos participantes, com duração

média de uma hora e meia. Para manter a inteireza das falas, as entrevistas foram gravadas em gravador digital, com o consentimento dos participantes.

Os conteúdos das gravações foram transcritos na íntegra, e o texto resultante foi submetido à técnica de Análise de Conteúdo Temática de Laurence Bardin (2011), que consiste nas seguintes fases: preparação do corpus; leitura flutuante do corpus; leitura exaustiva, buscando identificar as unidades de sentido e codificá-las, construindo uma tipologia de códigos; contagem das unidades de sentido correspondentes aos códigos atribuídos; junção das unidades de sentido conforme a tipologia estabelecida; agrupamento das unidades de sentidos codificadas em subcategorias; e definição das categorias temáticas relacionadas às subcategorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP – UESB), sob o número do parecer nº 2.489.643/2018 e CAAE 80892517.6.0000.0055, respeitando as disposições legais para pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466, 2012). Os participantes foram convidados para a pesquisa, da qual aceitaram participar após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio da assinatura ou impressão digital em duas vias do documento, ficando uma via com o participante e outra com a pesquisadora responsável. Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes suas falas foram identificadas por meio da letra “E”, seguida do número de ordem das entrevistas.

Resultados e discussão

Os resultados apresentados e discutidos neste artigo constituem um recorte da dissertação de mestrado intitulada “O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas na reabilitação de usuários para o trabalho”, cujo corpus submetido à Análise de Conteúdo Temática obteve 373 unidades de sentido. Para a construção deste artigo foram utilizadas 14,48% dessas unidades de sentido, das quais emergiram duas categorias temáticas, cada uma com duas subcategorias relacionadas às concepções de usuários do CAPS sobre esse dispositivo e sobre a família como mediadores de reabilitação psicossocial no contexto do consumo habitual de drogas, conforme apresentadas, a seguir, no quadro 1.

QUADRO 1: Distribuição das categorias e subcategorias relacionadas às concepções sobre o CAPS ad e a família no processo de reabilitação psicossocial para o trabalho. Bahia, Brasil, 2018.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO
Categoria 1 - Potencial do CAPS como mediador de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho	Potencial Efetivo do CAPS	23
	Potencial Inefetivo do CAPS	13
Categoria 2 - Potencial da Família como mediadora de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho	Potencial Efetivo da Família	11
	Potencial Inefetivo da Família	07
TOTAL		54

FONTE: Entrevista com os usuários do CAPS ad. Jequié/Bahia/Brasil, 2019

Categoria 1- Potencial do CAPS como mediador de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho

Essa categoria engloba 36 (trinta e seis) unidades de sentido em que os participantes da pesquisa evidenciaram o “Potencial do CAPS como mediador de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho”, que representa 66,67% das 54 (cinquenta e quatro) unidades discutidas neste artigo. Essas unidades de sentido originaram duas subcategorias, Potencial Efetivo do CAPS; Potencial Inefetivo do CAPS.

TABELA 1- Distribuição das unidades de sentido e percentuais das subcategorias relacionadas às concepções sobre o CAPS no processo de reabilitação psicossocial para a inserção trabalho, relatadas por usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad), 2018.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO	
	F	%
Potencial Efetivo	23	63,89
Potencial Inefetivo	13	36,11
TOTAL	36	100

FONTE: Entrevista com os usuários do CAPS ad.

Do conjunto apresentado na tabela 1, observamos que A subcategoria “Potencial Efetivo” apresentou um percentual maior de unidades de sentido, com 63,89%, corroborando o que versa a literatura acerca da perspectiva do CAPS, que consiste em oferecer atendimento a todas as pessoas que necessitam ajuda, realizando o acompanhamento multiprofissional e a

reinserção social dos usuários para o acesso ao trabalho, lazer, fortalecimento dos direitos civis, dos laços familiares e comunitários (Ferreira et al., 2016). Vejamos as falas a seguir:

O CAPS tem me ajudado muito, porque a partir do momento em que estou fazendo tratamento, tenho a possibilidade de ser reinserido no mercado de trabalho. (E4)

A descoberta do CAPS foi importante[...], quando comecei aqui, as pessoas passaram a me ver com outros olhos. E o bom disso tudo é que ninguém me trouxe, eu vim[...], fui bem acolhido e, por isso, esse anseio todo que tenho de melhorar com a ajuda do CAPS, para voltar a trabalhar. (E1)

O CAPS ajuda a gente a se reinserir. Tem gente que acha que a gente pode parar de usar droga quando quer, mas não é assim, o CAPS ajuda a gente a se livrar delas para se reinserir. (E5)

Não obstante neste estudo defendermos a concepção de reabilitação psicossocial segundo a noção de *recovery*, que consiste na reabilitação (recuperação) pela inserção social na comunidade (reabilitação/recuperação por fora), e não na reabilitação no serviço (reabilitação por dentro – no CAPS) para posterior reinserção, as falas dos participantes evidenciaram que eles reconhecem a segunda proposição como potencial efetivo do CAPS, qual seja, a ideia de reabilitar dentro da instituição para reinserir na sociedade.

A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde, reafirma o CAPS como um grande articulador do processo de reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais e daquelas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas, mediante iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários ou cooperativas sociais (Portaria nº 3.088, 2011). Logo, a concepção de reabilitação prevista por essa portaria não consiste em reabilitar para reinserir, mas no reabilitar reinserindo. No entanto, a visão dos participantes do estudo acerca da temática nos pareceu distanciada da perspectiva da portaria.

A portaria enfatiza a necessidade de os profissionais que atuam no CAPS desenvolverem ações com o propósito de reinserção social. Nesse contexto, embora os participantes do estudo demonstrem uma compreensão distorcida sobre o “lugar” de produção da reabilitação, eles identificam o potencial efetivo do CAPS como dispositivo reabilitador, na medida em que os auxilia no processo de reinserção, conforme corroboram as falas seguintes: “*as pessoas passaram a me ver com outros olhos*”; “*o CAPS ajuda a gente a se livrar delas (drogas) para se reinserir*”; “*fazendo o tratamento tenho a possibilidade de ser reinserido no mercado de trabalho*”.

Contudo, retomando a distinção entre as noções de reabilitação psicossocial e *recovery*, anunciadas na introdução deste artigo, percebemos que a concepção sobre

reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS remonta ao conceito comumente incorporado nos discursos e práticas de saúde mental naturalizados no contexto da reforma psiquiátrica brasileira para a atenção de base comunitária, embora ainda com resquícios da tradição biomédica.

Portanto, nessa concepção, o foco, ao invés de ser a autonomia e o empoderamento do sujeito de direito, para que participe da ação terapêutica, mediante a expressão de suas singularidades e escolhas, ainda se mantém na hegemonia dos profissionais de saúde sobre os usuários, no que se refere à tomada de decisões sobre quais medidas ditas reabilitadoras devem ser implementadas para eles (Anastácio & Furtado, 2012); e a maioria das ações, senão todas, são realizadas dentro dos serviços, a exemplo das oficinas terapêuticas. Por isso, as falas dos usuários são o produto do referencial teórico-prático veiculado no serviço no qual estão integrados.

Apesar das limitações em termos da compreensão conceitual do que vem a ser reabilitação psicossocial para além da estrutura dos serviços substitutivos, o que agrega a concepção de *recovery*, os usuários do CAPS ad conseguem visualizar a intensidade dos benefícios desse dispositivo em suas vidas, conforme vemos na fala a seguir:

O CAPS como instituição já faz muita coisa, porque se ele ajuda, contribui para que a pessoa pare com as drogas, ele já está inserindo aquela pessoa, porque está aumentando a autoestima, estimulando-o a fazer um curso, uma atividade física. Porque quando a gente está com a autoestima elevada, a gente é criativo, é produtivo. Então, o CAPS já contribui indiretamente para que a pessoa esteja reinserida. (E10)

O CAPS no âmbito da RAPS reúne elementos capazes de inserir seus usuários em atividades laborais produtivas e inclusivas, no sentido de promover um novo contexto social na vida deles (Portaria nº 3.088, 2011). A noção de *recovery* projeta o sujeito para o status de protagonista de sua reabilitação psicossocial, uma vez que abre novas perspectivas para esse processo, cuja ênfase maior é a autonomia e a participação ativa do usuário no território, com vistas ao acesso à habitação, aos espaços de socialização e de trabalho (Anastácio & Furtado, 2012).

Um estudo realizado em um CAPS AD na cidade de Campinas, São Paulo, com o objetivo de compreender os significados e sentidos do dispositivo para os usuários, também identificou nas falas dos participantes a importância do CAPS como mobilizador de reinserção social. Os usuários relataram reconhecer as ações e articulações do serviço para a sua reinserção na sociedade (Lacerda & Fuentes-Rojas, 2017).

Esse estudo, portanto, corrobora as falas dos participantes de nossa pesquisa, no referente ao reconhecimento do potencial efetivo do serviço, que pode estar relacionado tanto às ações que contribuem para a redução de danos à saúde, e até a própria abstinência das drogas, quanto àquelas que envolvem o contexto de vida do sujeito como um todo, o que se configura como reinserção e reabilitação psicossocial. Assim, é essencial a manutenção de uma rede de apoio ao usuário, na perspectiva de sua reinserção no mercado de trabalho, mesmo estando em tratamento, para que os laços sociais fiquem fortalecidos e diminuam as chances de ocorrer as chamadas recaídas – e, caso estas aconteçam, que haja o acolhimento necessário (Silva, Pinto, & Machineski, 2013).

Portanto, faz-se necessário destacar que quando se aborda a questão do mercado de trabalho no campo da saúde mental, há uma preocupação em relação aos discursos impositivos de dominação e de utilitarismo, tão comuns em relações mercadológicas (Rodrigues & Yasui, 2016). Os autores destacam que se deve ter cuidado no sentido de que a inserção ou o retorno ao mercado de trabalho não vise apenas à geração de renda, mas que, também, e principalmente, busque atividades nas quais a pessoa se reinvente, de forma livre, emancipatória, deixando suas impressões e obras no mundo, de forma que ela seja responsável por suas ações e trocas sociais.

Desse modo, não basta somente (re)inserir, é necessário que a reabilitação aconteça. Possibilitar aos consumidores habituais de drogas oportunidades que os capacitem para a vida em sociedade, levando em consideração as inúmeras perdas sofridas no decorrer da sua história, evidencia o processo de *recovery* no contexto do serviço (Baccari et al., 2015). Nesse sentido, não basta só reabilitá-los sem conceder atividades e ocupação, cidadãs, que trazem novos sentidos para suas vidas (Paranha-Passos & Aires, 2013).

Os discursos dos participantes cuja subcategoria designamos *potencial inefetivo* representam 36,11% das unidades de sentido da categoria *Potencial do CAPS como mediador de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho*. A inefetividade se refere à concepção de que faltam atividades com foco na reinserção no mercado de trabalho e articulações intersetoriais para favorecer esse processo. A subcategoria encontra sustentação em um estudo que, também, revela a pouca ou nenhuma articulação do CAPS com os serviços da atenção básica, mostrando que as atividades têm sido realizadas dentro do serviço, ao invés de investir nas ações extramuros (Amorim & Otani, 2015).

Esses autores elencam alguns fatores que consideram que comprometem a reabilitação psicossocial nos CAPS: a diminuição da perspectiva comunitária e conseqüente redução de vínculos afetivos, a baixa assistência às famílias, a falta de realização de capacitação para os

profissionais de saúde e a redução das iniciativas para a inclusão social pelo trabalho. Vejamos algumas falas que se sustentam essa reflexão:

Porque o momento que a gente está aqui[...] eu acho que o CAPS não promove nenhuma atividade para reinserir o usuário no mercado de trabalho; nesta questão[...] eu acho que o CAPS não está inserindo a gente no mercado de trabalho [...]. O CAPS não nos insere no mercado de trabalho. (E11)

Acho que o CAPS não insere a gente no mercado de trabalho [...]; acredito que o CAPS precisa pensar sobre isso. (E6)

O CAPS precisa nos ajudar na nossa reabilitação[...], pois precisamos voltar a trabalhar. (E7)

Nessa perspectiva, o CAPS se mostra como um serviço que funciona de forma desconectada e isolada de outros dispositivos que poderiam compor a RAPS, a exemplo de unidades básicas e hospital geral. De forma semelhante, um estudo aponta que a comunicação entre esses dispositivos, quando acontece, é sob a forma de encaminhamentos, pautados na lógica da referência e contra-referência, o que dificulta a efetiva articulação do cuidado e a implementação da RAPS (Borges et al., 2018). As autoras argumentam sobre a necessidade de a RAPS se consolidar mediante o estabelecimento de parcerias intersetoriais, cujas ações sejam mobilizadas, prioritariamente, por equipes do CAPS e da atenção básica, considerando esta última a principal porta de entrada para a população assistida pelo SUS.

A falta de diversidade de ações para atender aos interesses pessoais dos usuários e a consequente monotonia das atividades oferecidas, o uso de medicamentos, a falta de estratégias voltadas ao entretenimento e a falta de atendimento psicológico também foram aspectos mencionados por usuários de um CAPS ad do oeste catarinense como pontos negativos do serviço (Zanata, Garghetti, & Lucca, 2012; Fonseca et al., 2014).

Portanto, destacamos a necessidade de as equipes dos CAPS participarem de capacitações e de estarem em constante avaliação de suas práticas, para que possam evitar a reprodução de um modelo antiquado, que não favorece a reabilitação psicossocial dos usuários, que requer estratégias de *recovery*, de modo a estimular o protagonismo dos sujeitos no exercício da autonomia e do empoderamento.

Categoria 2- Potencial da Família como mediadora de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho

A categoria “Potencial da Família como mediadora de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho” engloba as unidades de sentido em que os participantes da pesquisa evidenciam o potencial efetivo e inefetivo da família no processo de reabilitação para a inserção no trabalho, o que pode fortalecer ou enfraquecer as ações desenvolvidas com essa finalidade por equipes do CAPS. Essa categoria agregou 18 unidades de sentido, que representam 33,33% do total das unidades (54), das quais emergiram duas subcategorias, Potencial Efetivo da Família; Potencial Inefetivo da Família.

TABELA 2 - Distribuição das unidades de sentido e percentuais das subcategorias relacionadas às concepções sobre a Família no processo de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho, relatadas por usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad), 2018.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO	
	F	%
Potencial Inefetivo	11	61,12
Potencial Efetivo	07	38,88
TOTAL	18	100

FONTE: Entrevista com os usuários do CAPS ad.

Sobressai um percentual maior de unidades de sentido na subcategoria *Potencial Inefetivo*, com 61,12%. A literatura consultada revelou-nos que a relação entre usuários do CAPS e seus familiares é, na maioria das vezes, conflituosa, e que esse tipo de relação pode ter constituído um dos motivos pelos quais a pessoa passou a consumir droga de forma habitual. Dentre os fatores que podem contribuir para que esse consumo aconteça e que dificultam a inserção do sujeito no mercado de trabalho destacam-se: a falta de diálogo, o desprezo familiar, a falta de afeto, as brigas, a falta de valorização, os conflitos, a violência moral e física (Vasconcelos et al., 2015). Alguns desses fatores apareceram nos relatos dos participantes de nosso estudo:

A família atrapalha mais do que ajuda[...]. A minha mesmo, não me ajuda em nada. Não tenho o apoio deles para nada[...]; brigam comigo o tempo todo. Não vejo essa preocupação da minha família[...] em minha recuperação para eu poder trabalhar. (E9)

Revoltante como nossas famílias fazem com a gente[...]. Jogam a gente aqui e caem fora [...] Não dialogam comigo [...]; não querem a nossa recuperação [...] e nem se preocupam em nos ajudar a trabalhar. (E11)

A família quer o paciente são[...], mas não quer participar do tratamento[...]; não nos ajuda a conseguir um trabalho. (E1)

Fico chateado com minha família, quer que eu faça o tratamento, mas não vem aqui saber como estou (E3).

Mas a minha família não se preocupa com o meu tratamento. Não se preocupa comigo. (E11)

A relação conflituosa entre a família e o usuário gera medo e desconfiança em ambos, o que dificulta significativamente o tratamento. A situação produz insegurança nos familiares, que, na maioria das vezes, se afasta do usuário e do CAPS, constituindo potencial inefetivo para o processo de reabilitação. Nesse sentido, especialistas no campo do consumo habitual de drogas têm discutido a temática e já se tornou consenso entre eles de que a participação da família é essencial no tratamento e no enfrentamento da problemática (Silva, 2011).

Nossa vivência na área de saúde mental no contexto do consumo de drogas tem nos mostrado que o fenômeno, geralmente, ocasiona rupturas nas relações familiares, o que repercute inefetivamente na adesão da família à proposta do CAPS concernente à reabilitação do usuário. Sem contar com o apoio familiar, o usuário pode desenvolver um imenso sofrimento psíquico, envolvendo dor, fragilidade, abandono, insatisfação que, além de prejudicar o tratamento, pode agravar os conflitos já existentes nas relações familiares e dificultar ainda mais a aproximação da família (Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Souza, & Dias, 2013).

A não adesão da família ao tratamento dos usuários, o que constitui potencial inefetivo, ainda parece ocorrer, entre outros motivos, pela expectativa de resultados imediatos, a exemplo da busca equivocada por uma ação terapêutica de efeito rápido, prioritariamente, medicamentosa. Essa realidade remete ao modelo biomédico, utilizado por muito tempo e ainda presente nas práticas psiquiátricas, cujo foco é o diagnóstico, a cura da doença e o conhecimento centrado na pessoa do médico, sem a compreensão da complexidade existente em torno do problema, que envolve a tríade da substância, da pessoa e de seu meio social. O consumo de álcool e outras drogas não deve ser visto como uma vicissitude restritamente psiquiátrica ou médica, mas em seu entorno social, econômico e político, ou seja, segundo uma perspectiva global da situação (Paula, Jorge, Albuquerque, & Queiroz, 2014; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2006).

A falta de participação e apoio da família no tratamento do usuário pode levá-lo a não adesão ao processo terapêutico (Manete et al., 2018; Soccoll et al., 2014). Nessa perspectiva, os autores defendem um maior investimento em estratégias de adesão da família ao projeto de reabilitação do usuário, visando a promover a integração afetiva entre ambos.

Quando uma pessoa se torna consumidora habitual de drogas, além das comorbidades clínicas e psiquiátricas que podem ocorrer, intensificam-se eventuais desentendimentos e dificuldades corriqueiras no cotidiano de seus familiares, gerando desgastes tanto no aspecto físico, quanto psicológico da família (Nascimento, Souza, & Gaino, 2015). Assim, essas autoras enfatizam que a presença de uma rede de apoio pode favorecer amplamente a diminuição de conflitos e o fortalecimento das relações interpessoais, uma vez que o trabalho em rede tem maior resolubilidade diante das diversas demandas apresentadas pela família; aciona pessoas e instituições com o propósito de solucionar ou superar problemas.

Destarte, considerando que as relações familiares problemáticas tanto podem ser fator contributivo para o consumo habitual de drogas, quanto consequência desse hábito, a abordagem integral aos usuários deve, também, inserir a família como alvo de cuidados no projeto terapêutico do usuário (Vasconcelos et al., 2015).

No que concerne à segunda subcategoria, *Potencial Efetivo* da família na reabilitação para a inserção no trabalho, os dados da tabela 2 mostram 38,88% das unidades de sentido, em relação ao total da categoria (18), o que evidencia a importância da participação da família no processo de reabilitação de consumidores de drogas. As falas seguintes revelam as concepções de alguns dos participantes de nosso estudo sobre a família em seus processos de recuperação para o trabalho.

Minha família me ajuda e quer minha recuperação para eu voltar a ser quem eu era antes da droga. Querem que eu trabalhe. (E4)

Amo minha família, eles estão sempre preocupados comigo, querem me ajudar a voltar a ser inserido no mercado de trabalho. (E6)

Minha família é tudo. Sei quanto eles querem me ajudar. Querem que eu volte a ter uma vida digna. (E8)

Família é a base. Se preocupam comigo. Percebo que eles querem meu bem, minha recuperação para voltar a trabalhar. (E7)

A participação da família durante todo o processo terapêutico do usuário, o que inclui a sua presença nos serviços, faz com que o usuário perceba o quanto sua família está disposta a apoiá-lo e ajudá-lo no tratamento (Silva et al., 2013). E esta é uma das propostas do CAPS:

que a família participe ativamente do cotidiano do serviço, algo que no modelo manicomial não acontecia.

No CAPS, a família deve ser vista como base e como o elo mais próximo entre os usuários e o mundo, sendo indispensável para o cuidado realizado (Portaria nº 3.088, 2011). Os serviços de saúde devem desenvolver ações dirigidas às famílias, a fim de captá-las e envolvê-las em todo o percurso do tratamento e deve ter o estímulo e o apoio necessário à construção de projetos terapêuticos voltados à reinserção familiar e social (Brasil, 2004; Portaria nº 3.088, 2011).

A família deve colaborar durante todo o tratamento para que a adesão do usuário seja eficaz. Alguns benefícios são evidenciados quando existe essa parceria família/usuário no tratamento, como a aceitação da estratégia de redução de danos, o envolvimento no processo do cuidado, a elevação da autoestima de ambas as partes, a melhoria na qualidade de vida da família, e a diminuição do sofrimento dos envolvidos (Braun, Zanon, & Halpern, 2014).

O fortalecimento do vínculo afetivo entre família e usuário contribui para o processo de *recovery*, que torna a vida mais estruturada e digna, a partir do respeito às escolhas pessoais e coletivas, que evidenciam modos de ser no mundo, bem como o lugar de cada integrante na família e na comunidade, além de contribuir para a construção da autonomia e de recursos que podem ressignificar suas vidas (Silveira et al, 2017).

Portanto, fomentar a participação dos familiares no tratamento dos usuários faz com que estes percebam o papel da família em todo processo. É na família que os usuários encontram conforto, motivação e confiança para continuar com o tratamento. Este tem início quando o familiar percebe o problema e se sente motivado a fazer algo pelo outro; ele poderá encontrar nos grupos terapêuticos, junto com outras famílias, orientações de como lidar com o seu ente querido (Pereira & Cascais, 2018). Esses autores mostram, também, que quanto maior a colaboração e o envolvimento familiar, melhor será o convívio entre a família e o usuário, para que não volte a sentir falta da droga

Os usuários dos serviços de saúde mental cujas famílias estão inseridas no tratamento se sentem mais encorajados e esperançosos, o que contribui a diminuir o isolamento social e possibilitar a inserção no mercado de trabalho. Além disso, com o envolvimento da família no tratamento, nota-se uma redução significativa de internações prolongadas do usuário (Lisbôa, Brênda, & Albuquerque, 2014).

Há autores que defendem, ainda, a necessidade de maiores investimentos em ações de acolhimento dirigidas à família de consumidores habituais de álcool e outras drogas, e que essas ações devem ser estruturadas de maneira que revigorem, potencializem e oxigenem a

relação familiar/profissional/serviço, sendo o familiar um parceiro especial na melhoria do usuário, e que, também, necessita de cuidados (Belotti, Fraga, & Belotti, 2017).

Nesse sentido, os resultados desse estudo confirmam que a participação da família de consumidores habituais de drogas nas ações desenvolvidas pelo CAPS pode fortalecer as iniciativas relacionadas à inserção dos usuários do serviço no mercado de trabalho, o que sinaliza a necessidade de as equipes vislumbrarem no cuidado à família um primeiro passo para a construção do trabalho em rede, visto que esse grupo social tem potencial para ajudá-las no processo de *recovery*, que implica na reabilitação psicossocial e reinserção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso estudo permitiu compreender as concepções de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas sobre o potencial desse dispositivo e da família na promoção de reabilitação psicossocial na inserção do mercado de trabalho. A primeira categoria, intitulada *Potencial do CAPS como mediador de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho*, revela aspectos efetivos e inefetivos dessa mediação, no que concerne à reabilitação de consumidores habituais de drogas inserindo-os no mercado de trabalho.

Os depoimentos evidenciam o potencial efetivo do CAPS ad na reabilitação para o trabalho, na medida em que os usuários reconhecem a legitimidade e a potência das ações desenvolvidas pelo serviço em sua recuperação. Contudo, foi possível perceber, também, o potencial inefetivo, pois, apesar do CAPS ser visto como um espaço reabilitador, sinalizamos a necessidade de implementar ações mais específicas e diversificadas, no sentido de favorecer a inserção dos usuários no mercado trabalho.

A segunda categoria denominada, *Potencial da Família como mediadora de reabilitação psicossocial para a inserção no trabalho*, se refere aos depoimentos dos participantes do estudo que revelam o potencial efetivo da família nesse processo de reabilitação, mas que identificam, em maior medida, o seu potencial inefetivo.

No que se refere ao potencial inefetivo da família no processo de reabilitação, evidenciamos nas falas a falta de apoio familiar ao tratamento, tanto referente a não participação na proposta terapêutica do CAPS, quanto no cotidiano das relações interpessoais família-usuário, que consistem em falta de diálogo, de interesse, de valorização, de preocupação com o outro, assim como, conflitos frequentes.

Acerca do potencial efetivo da família na reabilitação, pontuamos que alguns participantes reconhecem a preocupação e o interesse da família para que eles recuperem a dignidade e o bem-estar e que sejam inseridos no mercado de trabalho.

Diante do exposto, consideramos que as equipes de saúde precisam organizar-se melhor para acolher a família do usuário, no sentido de trazê-la para a unidade como parceira, a fim de somar esforços e dar suporte para o familiar que precisa de cuidados. Deve-se atentar para o cuidado integral ao usuário e sua família, no intuito de tentar ajudá-los em suas necessidades psicossociais, materiais e espirituais, para uma melhor qualidade de vida de todos os envolvidos.

O estudo demonstra, ainda, a importância de formular e implementar políticas públicas que amparem os familiares, para que se sintam seguros ao lidar com membros que estão na condição de consumidores habituais de drogas e em tratamento. Que as ações implementadas possibilitem o cuidado aos sujeitos em sua integralidade e que envolvam a construção de uma rede de apoio capaz de contribuir para a inserção do usuário em atividades laborais.

A limitação do estudo se deve ao fato de não ouvir a equipe do CAPS, as famílias, e, quiçá, os empresários e outros empregadores de consumidores habituais de drogas em processo de *recovery*, o que certamente abriria perspectivas para outras possibilidades de cuidado e reinserção social para esse público.

Referências

- Albuquerque, R.C.R., Lira, W.L., Costa, M.C., & Nappo, S.P. (2017). Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). *Psicologia em Pesquisa*, 11, 1-2. doi: [10.24879/2017001100100215](https://doi.org/10.24879/2017001100100215)
- Amorim, M.F., & Otani, M.A.P. (2015). A reabilitação psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 113, 168-77. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v11i3p168-177
- Anastácio, C.C., & Furtado, J. P. (2012). Psychosocial Rehabilitation and Recovery: concepts and influences in the services offered by Mental Health System. *Brazilian Journal of Mental Health*, 4, 72-83.
- Baccari, I.O.P., Campos, R.T.O., & Stefanello, S. (2015). Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 20, 125-136. doi: 10.1590/1413-81232014201.04662013
- Bahl, N.K.H., Nafstad, H.E., Blakar, R. M., Landheim, A.S., & Brodahl, M. (2019). Multiple senses of community and recovery processes. A pilot study for a national evaluation of

- the experiences of persons with substance use problems receiving help and services from Norwegian municipalities. *J. Community Psychol.*, 1–20. doi: 10.1002/jcop.22194
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Belloti, M., Fraga, H.L., & Belloti, L. (2017). Família e atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 25, 617-625. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAR0988
- Bernardi, A.B., & Kanan, L.A. (2015). Características dos Serviços Públicos de Saúde Mental (CAPS I, CAPS ad, CAPS III) do Estado de Santa Catarina. *Saúde em debate*, 39, 1105-1116. doi: 10.1590/0103-110420151070533
- Borges, K.C.S.S., Rodrigues, J.M., Gonçalves, L.L.M., Souza, P.C.S., Souza, T.P., & Lany, Z. C. (2018). O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense. *Rev. Polis e Psique*, 2018; 8, 92 – 111.
- Brasil. Ministério da Saúde (2003). Secretaria de Atenção à Saúde. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília (DF): SVC/CN/DST/AIDS.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ferreira, J. T., Mesquita, N. M., Silva, T. A, Silva, V. F., Lucas, W.J., & Batista, E.C. (2016). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. *Rev. Saberes*, Rolim de Moura, 4, 72-86.
- Fonseca, R. L., Alencar, C. A., Pereira, C.V., Fonseca, M. A. M. O., & Silveira, A. R. (2014). Percepção de usuários de crack sobre o tratamento em um centro de atenção psicossocial, álcool e outras drogas. *Revista APS*, 17, 214-222.
- Gruska, V., & Dimenstein, M. (2015). Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psic. Clin.*, 27, 101 -122.
- Lisbôa, G. L. P., Brêda, M. Z., & Albuquerque, M. C. S. (2014) Concepções e práticas de acolhimento aos familiares na atenção psicossocial especializada em álcool e outras drogas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15, 264-272. doi: 10.15253/2175-6783.2014000200011
- Manete, V., Siqueira, D., Soccol, L., Andres, S., Canabarro, J., & Moreschi, C. Percepção de pessoas que usam drogas acerca do Tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20, 27-33. doi: 10.19131/rpesm.0223
- Medeiros, K.T.M., Maciel, S.C., Sousa, P.F., Tenório-Souza, F.M., & Dias, C.V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, 18, 269-279. doi: 10.1590/S1413-73722013000200008
- Minayo, M.C. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

- Muniz, M.P., Tavares, C.M.M., Abrahão, A.L., & Souza, A.C. A Assistência de Enfermagem em Tempos de Reforma Psiquiátrica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 61-65. doi: 10.1590/S1413-73722013000200008
- Nascimento, L. T. R., Souza, J., & Gaino, L. V. (2015). Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um centro de atenção psicossocial especializado. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 834-841. doi: 10.1590/0104-07072015003610013
- Oliveira, T.T.S. et al. (2018). The Recovery House of Trieste: Beginning a Recovery Journey in an Innovative Experience. *Journal of Recovery in Mental Health*, 2, 35-52.
- Organização Mundial de Saúde. Prioridades de controle de doenças relacionadas com distúrbios de abuso mentais, neurológicos, de desenvolvimento e de substância. Genebra: OMS, 2006.
- Ornelas, J. (2005). O modelo comunitário de intervenção em saúde mental na era pós-hospitalar. In J. Ornelas, F. Monteiro, M. Moniz, & T. Duarte (Coord.), *Participação e Empowerment das Pessoas com Doença Mental e seus Familiares* (pp. 19-43). Lisboa: AEIPS Edições.
- Paranha- 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, 13-31. doi: 10.1590/S0103-73312013000100002
- Paula, M. L., Jorge, M.S.B., Albuquerque, R.A., & Queiroz, L.M. (2014). Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. *Saúde e Sociedade*, 23, 118-130. doi: 10.1590/S0104-12902014000100009.
- Pereira, B. R., & Cascais, N. (2018). O Papel da Família no Tratamento da Dependência Química de Usuários Atendidos no CAPS AD de Tubarão /SC. *Rev. Psicologia*, 2018.
- Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002. (2002). Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília-DF.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011) Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez.
- Ramos, R.C.M., & Boarini, M. L. (2015). Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 22, 1231-1248. doi: 10.1590/S0104-59702015000400005
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União.
- Rodrigues, A. C., & Yasui, S. (2016). Oficinas de Geração de Trabalho e Renda na Atenção Psicossocial: Reflexões sobre um Equipamento e suas Produções de Cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8, 01-21.
- Silva, G.G., Pinto, M.R., & Machineski, G.G. (2013). Percepção dos familiares de usuários de substâncias psicoativas em relação ao tratamento em comunidade terapêutica. *Cogitare Enferm*, 18, 475-81. doi: 10.5380/ce.v18i3.33558

- Silva, J.L. (2011). Programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em Comunidade Terapêutica [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- Soccoll, K.L.S., Terra, M.G, Ribeiro, D.B., Teixeira, J.K.S., Siqueira, D.F., & Mostardeiro, S.C.T.S. (2014). The routine of family relationship with a substance dependent individual. *Cogitare Enfermagem*, 19, 116-122.
- Vasconcelos, A.C.M., Araújo, L.N., Porto, L.G.M., Rocha, N.N.V., Oliveira, E.N., & Albuquerque, J.T.P.J. (2015). Relações Familiares e Dependência Química: Uma Revisão de Literatura. *R Bras Ci Saúde* 19, 321-326. doi: 10.4034/RBCS.2015.19.04.11
- Zanatta, A. B., Garghetti, F.C., & Lucca, S. R. (2012). O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36, 225-237. doi: 10.22278/2318-2660.2012.v36.n1.a248