



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38169-38172, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19510.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

REINSERÇÃO SOCIAL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DESAFIOS, MECANISMOS E POSSIBILIDADES

Pedro Wilson Ramos da Conceição*¹, Lídia Ramos de Araújo², Lizandra da Silva Sousa³, Sabrina Amorim Paulo⁴, Palloma Vieira de Sena⁵, Ana Maria de Oliveira Pereira⁶, Adriano de Pinho Silva⁷, Érika Castelo Branco Said⁸, Ana Valéria Lopes Lemos⁹, Izabel Cristina Vale de Carvalho¹⁰ and Avelino Ribeiro de Castro¹¹

¹Psicólogo e Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Docente do Centro universitário Uninassau/Redenção e do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão-UniFacema. Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduanda em Psicologia pela Faculdade-UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduanda em Psicologia pela Faculdade UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil; ⁵Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, Piauí, Brasil; ⁶Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, Piauí, Brasil; ⁷Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí. Pós-graduado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil; ⁸Especialista em Neuropsicologia e em Análise do Comportamento pela Faculdade Inspirar. Docente do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- UniFacema, Psicóloga da Associação dos Amigos dos Autistas. Teresina, Piauí, Brasil; ⁹Especialista em Psicoterapia cognitivo-comportamental, Professora do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão. Teresina, Piauí, Brasil; ¹⁰Mestre em Ciências do Comportamento-Análise do Comportamento (UnB). Docente do Centro universitário UniNassau/Redenção. Teresina, Piauí, Brasil; ¹¹Especialista em abordagem centrada na pessoa com ênfase em psicoterapia (CFAPI UNIDA). Professor do Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão – UniFacema. Teresina, Piauí, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th April, 2020
Received in revised form
19th May, 2020
Accepted 09th June, 2020
Published online 30th July, 2020

Key Words:

Saúde Mental, Luta Antimanicomial, Reinserção Social, Desigualdade e Vulnerabilidades, CAPS.

*Corresponding author:

Pedro Wilson Ramos da Conceição

ABSTRACT

A Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial no Brasil são um entrelaçado complexo de movimentos sociais e lutas pela garantia dos direitos das pessoas que se encontravam em hospitais psiquiátricos, tendo o seu começo com a Reforma Sanitária, na qual se foi proposto que houvesse uma maior atenção quanto às práticas em saúde, defendendo a atuação dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde na construção dessas atividades. Pensando em trazer um apanhado de informações a respeito do tema proposto este trabalho é uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo do tipo exploratória, foram buscados artigos científicos nas fontes de dados: CAPES, SciELO, PePSIC, utilizando-se os caracteres: usuários do Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), práticas de reinserção, práticas inclusivas em saúde mental, reinserção social e Centro de Atenção Psicossocial, não houve critério de ano de publicação devido à escassez de artigos sobre o tema a ser abordado. E ao longo da pesquisa foi possível perceber mudança nos modos de tratamento em saúde mental com a implantação dos serviços substitutivos ao modelo manicomial, sendo o CAPS um mecanismo de libertação para seus usuários, na perspectiva do atendimento humanizado e reabilitação psicossocial.

Copyright © 2020, Pedro Wilson Ramos da Conceição et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Pedro Wilson Ramos da Conceição, Lídia Ramos de Araújo, Lizandra da Silva Sousa, Sabrina Amorim Paulo et al. "Reinserção social dos usuários do centro de atenção psicossocial: desafios, mecanismos e possibilidades", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38169-38172.

INTRODUCTION

Historicamente, a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial no Brasil são um entrelaçado complexo de movimentos sociais e lutas pela garantia dos direitos das pessoas que se encontravam em hospitais psiquiátricos, tendo o seu começo com a Reforma Sanitária, na qual se foi proposto que houvesse uma maior atenção quanto às práticas em saúde, defendendo a atuação dos trabalhadores e usuários dos

serviços de saúde na construção dessas atividades (Brasil, 2005). A Reforma Sanitária foi um grande contribuinte na luta manicomial, pois a partir dela foi possível gerar discussões quanto a necessidade de Políticas que realmente favorecessem a população, como o grande marco histórico: a 8^o Conferência Nacional da Saúde em 1986, onde foi explanado como a sociedade era organizada de forma hierárquica em que muitos acabavam sendo desfavorecidos, denunciando um modelo assistencialista excludente e corrupto, e nessa conferência

também foi possível estabelecer como direito de todos o acesso à saúde com equidade, sendo assegurado pelo Estado, criando assim o Sistema Único de Saúde (Brasil, 1986). Dessa forma, com esse novo olhar sobre o cuidado à saúde na perspectiva da equidade, na década de 70, se iniciam os movimentos contra os manicômios através da união de familiares, pessoas que foram internadas, profissionais da saúde mental e integrantes do movimento da Reforma Sanitária. Construindo assim, uma grande crítica quanto a forma de tratamento centralizada nos hospitais psiquiátricos e a partir disso surgem diversas denúncias das torturas e a mercantilização dessas pessoas em sofrimento mental, além de como os manicômios eram utilizados como “depósitos” de indivíduos considerados inadequados na sociedade normativa, homossexuais, mulheres violentadas ou desafiadas, pessoas contra a política regente, é possível constatar isso no livro *Holocausto Brasileiro* de Daniela Arbex, em que a história do Hospital Barbacena é comparado ao Holocausto, sendo relatado a venda de cadáveres dos pacientes (Brasil, 2005). Em meio às denúncias e a certeza de derrubar um sistema manicomial, surge então o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 1987 na cidade de São Paulo, o qual foi importante na discussão de um modelo substitutivo dos Hospitais Psiquiátricos, além do Projeto de Lei Paulo Delgado em que há a proposta de uma extinção progressiva dos manicômios e assegurar dos direitos das pessoas com transtornos mentais, a partir disso sendo implementadas redes integradas de atenção à saúde mental (Brasil, 2005).

Com a toda a reviravolta tem-se a portaria 3.088 de 2011 do Ministério da Saúde que 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 (SUS), onde propõe diretrizes, dentre elas: respeito aos direitos humanos, equidade, combate a estigmas e preconceitos, garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas. Explana-se ainda na portaria sobre os CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS INFANTIL), detalhando as especificidades de atendimento em cada um, e de como precisa ser trabalhado de forma articulada com as outras Redes de Atenção Psicossocial para que haja um melhor desenvolvimento psicossocial e inclusão social para as pessoas com transtornos mentais ou uso de álcool ou outras drogas.

Destacando-se também a importância de como esse serviço de Saúde promove ainda mais a garantia de uma desinstitucionalização, tentando por fim extinguir a marginalização e a tentativa de uma sociedade preconceituosa em “esconder” dos seus olhos o que não enquadra no seu critério de aceitável. Além da garantia de uma protagonização desses indivíduos (Brasil, 2004). Assim sendo, faz-se necessária a discussão no que se refere às práticas de reinserção social dos usuários do CAPS, que vai muito além da humanização dos hospitais psiquiátricos, torna-se urgente trazer a pessoa com transtorno mental de volta ao seu convívio social, fortalecendo seus vínculos afetivos, sociais e familiares, proporcionando assim, sua autonomia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Optou-se por realizar-se uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo do tipo exploratória. De acordo com Gil (2008) trata-se de uma análise de livros ou artigos científicos já elaborados, sendo vantajosa por permitir uma cobertura mais ampla do fenômeno. Foram buscados artigos científicos nas fontes de dados: CAPES, SciELO, PePSIC, utilizando-se os caracteres: usuários do CAPS, práticas de reinserção, práticas inclusivas, reinserção social e Centro de Atenção Psicossocial, não houve critério de ano de publicação devido à escassez de artigos sobre o tema a ser abordado, sendo escolhidos pelo critério de inclusão de acordo com o título ou leitura mais minuciosa do seu conteúdo, após a análise resultou-se ao todo a seleção de 7 publicações. Os artigos foram selecionados entre os dias 24 de junho e 01 de julho de 2020. Para a seleção dos artigos foram elaborados tópicos de acordo com o objetivo do presente trabalho, os quais são: Compreensão do conceito de reinserção social e suas implicações; As práticas de equipes de saúde mental voltadas para reinserção social dos usuários na família e na comunidade; O olhar dos usuários acerca das práticas de reinserção social; Principais desafios e limitações enfrentados pelos profissionais no que se refere a práticas inclusivas dentro do CAPS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreensão do conceito de reinserção social e suas implicações: A reinserção social refere-se pela possibilidade de convívio com amigos, familiares e demais da sociedade que ocorreria de forma livre através da livre circulação e ocupação em espaços públicos, porém devido aos estigmas, rótulos e preconceitos historicamente construídos é necessária uma atenção aos usuários quanto suas novas formas de lidar com a vida em sociedade, possibilitando assim que tenha um lugar, sendo ativo e autônomo (Passo; Aires, 2013).

O conceito que melhor se aplica referente ao estudo acerca da “reinscrção” social é do Observatório Brasileiro de informações Sobre Drogas (OBID), que define reinserção social como:

[...] estabelecimento e resgate de uma rede social inexistente ou comprometida. Tem como objetivo a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania, sendo um processo longo, gradativo e dinâmico, já que implica numa revisão de estigmas sociais e no resgate da cidadania. (OBID, 2007, p.03).

De acordo com a Portaria no 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011), que institui sobre a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde, esta deve promover, dentre outros aspectos, a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio do acesso a trabalho, renda e moradia solidária. Segundo o documento, a reabilitação psicossocial é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários ou cooperativas sociais. Nesse sentido, uma das marcas da reinserção se refere à ocupação do público em sofrimento psíquico em atividades laborais produtivas, promovendo assim um novo olhar social sobre os usuários da rede de saúde mental. Dessa maneira se permite que esses sujeitos convivam em sociedade, que sejam respeitados com

dignidade e que a sociedade consiga compreender o verdadeiro significado de tais práticas, isso porque essa iniciativa proporciona um novo significado na vida e no cotidiano desses sujeitos. (Silva, 2006; Machado, 2009).

As práticas das equipes de saúde mental voltadas para a reinserção social do usuário na família e na comunidade

De acordo com Dimenstein e Bezerra (2009), a reforma propõe a substituição do tratamento baseado no isolamento por alternativas que valorizam o convívio familiar e comunitário, tendo como principal estratégia a reabilitação psicossocial. Tal afirmação está em concordância com os objetivos dos serviços substitutivos apresentados no Manual do CAPS, os quais visam à reinserção social de seus usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Brasil, 2004). Os Centros de Atenção Psicossocial constituem-se como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados, nos quais os usuários devem receber cuidados médicos, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, e têm a oportunidade de participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais dos serviços, articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado, visando a atender às necessidades psicossociais, em que a inclusão dos familiares é uma iniciativa fundamental, e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários. Contudo, não é possível promover a reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico apenas dentro dos limites do CAPS, isso porque tal fato representa reproduzir o isolamento do passado. Essa preocupação aponta para o risco de uma 'manicomialização' dos novos equipamentos, críticas que podem expor os serviços a uma deslegitimação social (Onocko-Campos; Furtado, 2006). O trabalho do CAPS abrange ações intra e extramuros ou comunitárias, dirigidas prioritariamente às pessoas em situação de sofrimentos psíquicos persistentes e severos. Os usuários assistidos nesses Centros são marcados pela dificuldade de fazer e refazer vínculos com o real, com o social e, ainda, com a tradicional carência de cuidado adequado, sendo esse um dos desafios desses serviços (Rabelo et al., 2005). Diante disso, é feito o seguinte questionamento: os profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial estão desenvolvendo práticas inclusivas fora do CAPS para os portadores de sofrimento psíquico?

A importância de promover ações coletivas que envolvam pessoas em sofrimento psíquico e a família é foco que alguns estudos motivados pela consciência do papel que a família assume no tratamento e na responsabilidade que lhe é direcionada. Um exemplo disso foi uma pesquisa realizada em um CAPS, no município de João Pessoa/PB, utilizando a associação livre de palavras, a qual demonstrou que a inclusão do indivíduo em adoecimento psíquico, seja na própria família ou na sociedade, é vista com ressalvas pelos familiares, sendo associada a questões como educação, lazer, adaptação, medo, rejeição, discriminação, trabalho, questão social, controle emocional, melhor assistência e convivência (Maciel et al., 2009).

Principais desafios e limitações enfrentados pelos profissionais no que se refere a práticas inclusivas dentro do CAPS

Quando analisa-se a questão das dificuldades e limitações para a reinserção social dos usuários do CAPS, deve se

compreender que estes são sujeitos com transtornos mentais ou com problemas associados ao uso de álcool e/ou outras drogas, devido à isso carregam historicamente estigmas e preconceitos devido às suas diferenças. Sujeitos estes que ao longo dos tempos foram cassados para que estivessem abaixo de um poder "hospitalizador", em que eram encarcerados sob a arbitrariedade de médicos e enfermeiros, suprimindo a sua autonomia, ou seja, eram colocados em uma situação de abandono, segregação e sem direitos (Foucault, 1979). Dentre os textos analisados uma das dificuldades encontradas é a visão preconceituosa por parte da família e da sociedade, constatada quando ainda existem medidas vindas de gestores para a retirada de pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial dos meios sociais, em que insistem em gerar um esquecimento desses indivíduos, colocando-os como uma ameaça à sociedade, visão que estende-se para as demais pessoas, inclusive a família que por vezes opta pelo distanciamento após o diagnóstico de doença, por medo e vergonha, lembrando-se que a reinserção quando há a participação da família é facilitada, pois sendo um ponto de apoio consegue inserir o usuário em alguns espaços de convívio social. (Wandekoken et al; 2018). Outro fator de limitação é a precarização dos serviços oferecidos, tanto nas atividades como oficinas que podem gerar futura fonte de renda, assim atribuindo ao usuário um papel social, como na estrutura física dos CAPS, desvalorização e sobrecarga dos funcionários, o que prejudica na relação de afetos durante o cuidar, desestimulando os profissionais em criar e desenvolver atividades inclusivas. (Wandekoken et al; 2015). Essas complicações quanto por exemplo às oficinas oferecidas impossibilitam mais ainda que esses sujeitos através do trabalho tenham uma interação com o social, pois há uma desvalorização do trabalho como instrumento de inclusão, deve-se reelaborar as concepções para proporcionar oportunidades de trabalho que compreendam as especificidades de pessoas vulneráveis psicossocialmente (Burke e Bianchessi, 2013).

Por fim há a crítica de uma quase inexistência de uma rede de apoio, em que pontos como a relutância de alguns profissionais de outros serviços em prestar atendimento ou facilitar a inclusão após ter conhecimento que o sujeito advinha do CAPS alegando não possuir conhecimento ou manejo suficiente para lidar com as demandas, ou até mesmo a falta desses profissionais, o que dificulta a interlocução entre as redes e que o usuário possa ter oportunidade de participar de outros ambientes além do CAPS, mas com esse distanciamento entre as redes de apoio, o que ocorre é um ciclo vicioso em que o sujeito em situação de vulnerabilidade torna-se dependente do CAPS (Wandekoken et al; 2015). A imagem que essa pessoa em vulnerabilidade precisa ser retirada e excluída do convívio é ainda mais fortalecida, pois a insuficiência da rede acaba por demonstrar uma incapacidade de conseguir proporcionar uma reinserção social, pois os componentes da rede não organizados ou existem como deveria de acordo com a portaria 3.088 de 2011 do Ministério da Saúde, tendo como responsabilidade oferecer um serviço integral e multidisciplinar que olhe o sujeito como um todo, dentre eles a necessidade de autonomia e cidadania (Brasil, 2011).

O olhar dos usuários acerca das práticas de reinserção social

Quando busca-se analisar o usuário do CAPS tem-se como constatar como esse ponto de atenção psicossocial funciona

como um ambiente para desenvolver relacionamentos iniciais, devido ao distanciamento da família relacionado ao preconceito, o ambiente do CAPS livre de uma hospitalização proporciona que se sintam mais confortáveis em criar laços afetivos, porém encontram dificuldades quando tentam se reinserir na sociedade através do trabalho por muitas vezes serem desacreditados pela família e sociedade por causa da doença (Passos; Aires, 2013). Quanto às práticas realizadas, os usuários compreendem como é importante que consigam realizar as atividades fora do ambiente do CAPS, além da participação em outros grupos sociais oferecidos pela própria sociedade, porém muitos afirmam incompatibilidade com outras responsabilidades como, por exemplo, a família. Com as práticas nos âmbitos da própria sociedade, o indivíduo sente que está se ressocializando conjuntamente com os seus companheiros de tratamento. Mas acrescenta-se ainda que há o medo por parte desse indivíduo psicossocialmente vulnerável, quando o preconceito da comunidade o paralisa a quanto participar das atividades, por receio de ser reconhecido como usuário do serviço de atenção psicossocial. (Silva et al, 2018)

Considerações Finais

Diante do exposto no presente artigo, é possível afirmar que ainda não ocorre uma efetiva reinscrição social dos portadores de sofrimento psíquico dentro do CAPS. Nota-se a mudança nos modos de tratamento em saúde mental, com a implantação dos serviços substitutivos ao modelo manicomial, sendo o CAPS um mecanismo de libertação para seus usuários, na perspectiva do atendimento humanizado e reabilitação psicossocial. Entretanto, a inclusão dos mesmos ainda se encontra limitada aos muros do CAPS, serviço esse que representa um ambiente acolhedor e sem preconceito. Ao contrário dos outros âmbitos sociais externos ao serviço, onde os usuários sofrem discriminação, exclusão e são estigmatizados como “loucos do CAPS”, sendo impedidos de exercer sua cidadania com dignidade. Dessa forma, torna-se necessário o maior incentivo por parte dos gestores em proporcionar meios de convivência dos usuários com a sociedade, meios que fossem fiscalizados de forma que se comprovem serem existentes e efetivos, assim surgiram ambientes reais de desconstrução de estigmas e exclusão. Sugerindo a elaboração de projetos que mostrassem as potencialidades dos usuários para que fossem valorizados pela sociedade e vistos como participantes, já que o trabalho mesmo informal, foi destacado como importante meio de reinscrição.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde (MS). *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*, Brasília: MS; 1968. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 24 de jul. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília: MS; 2005. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 24 jul. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. a 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986. In: Anais da a 8ª Conferência Nacional da Saúde. Brasília, MS, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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 União 2011; dez 26. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 24 de jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília-DF, 2004.
- Burke, Kelen Patrícia; Bianchessi, Desiréeluzardo Cardozo. O trabalho como possibilidade de (re)inscrição social do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. *Estud. pesqui. psicol.* vol.13 no.3 Rio de Janeiro dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1808-42812013000300009&lng=pt&nr=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 de jun. 2020.
- Dimenstein, M.; Bezerra, C.G. Alta-Assistida de usuários de um hospital psiquiátrico: uma proposta em análise. *Pysis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19 n. 3, p. 829-848, 2009.
- Foucault, M. A casa dos loucos. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad. e Org., 10a ed., p. XXI). Rio de Janeiro: Edições Graal. 1979
- Gil, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008.
- Maciel, S. C. et al. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de enfermos mentales. *Psicologia ciência e profissão*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 436-447, set. 2009.
- Mielke, F. B. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 56-63, fev. 2009.
- Onocko-Campos, R. T; Furtado, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema único de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.1053-1062, 2006.
- Passos, Fernanda Paranhos; Aires, Suely. Reinscrição social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Rev. Saúde Colet* 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 de jul. 2019.
- Rabelo, A. R. et al. Um manual para o CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Salvador: Departamento e Neuropsiquiatria da UFBA, 2005. 250p
- Silva, J. M. A autonomia da escola pública. 9. ed. Campinas: Papirus, 2006. 147p
- Silva, T. A. et al. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.* São Paulo, v.21, n.2, p. 45-53, abr/ jun. 2018.
- Wandekoken, Kallen; Quintanilha, Bruna; Araujo, Maristela Dalbello. Biopolítica na assistência aos usuários de álcool e outras drogas. *Rev. Subj.* vol.15 no.3 Fortaleza dez. 2015. Disponível em: