

**REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REINserÇÃO SOCIAL DE
USUÁRIOS DE DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA**
*REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y REINserCIÓN SOCIAL DE USUARIOS
DE DROGAS: REVISIÓN DE LA LITERATURA*
*PSYCHOSOCIALREHABILITATIONANDSOCIALREINTEGRATIONOFDRUG
USERS: LITERATURE REVIEW*

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>

Laís Ramos Sanches¹ e Marcelo Dalla Vecchia¹

¹ *Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei/MG, Brasil*

RESUMO

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

Palavra-chave: droga (abuso); reinscrição social; reabilitação psicossocial; inclusão social.

RESUMEN

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

Palabras clave: drogas (abuso); reinscripción social; rehabilitación psicossocial; inclusión social.

ABSTRACT

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

Keywords: drug abuse; social reintegration; psychosocial rehabilitation; social inclusion.

Introdução

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

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

A partir da última década, diversas leis e portarias foram criadas pelo Ministério da Saúde de forma a estabelecer diretrizes de funcionamento dos serviços, indicando as atividades a serem desenvolvidas e determinando os objetivos das intervenções e tratamentos no cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Conceitos frequentemente utilizados nas políticas de saúde mental foram transpostos para lidar também com esse público, tais como reinserção social, reabilitação psicossocial e inclusão social.

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas indica que os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) devem acolher pessoas com problemas decorrentes do uso dessas substâncias, propondo ações de cuidado, prevenção, reabilitação, redução do estigma e reinserção social a essas pessoas e seus familiares, por meio de ações intersetoriais envolvendo educação, esporte, lazer e cultura (Ministério da Saúde, 2004). Além disso, a Portaria nº 3.088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preconiza que um dos objetivos dessa Rede seja a reabilitação e reinserção

social dos usuários. A reabilitação, nessa Portaria, está relacionada às iniciativas de inclusão que ocorrem por meio das atividades produtivas, cooperativas sociais e geração de renda. A inclusão social, por sua vez, é indicada como uma das diretrizes da RAPS, e objetiva o desenvolvimento da autonomia e exercício da cidadania (Portaria nº 3.088, 2011). Nesse sentido, o fortalecimento e a consolidação de uma rede de base comunitária torna-se essencial para que as ações de reabilitação psicossocial e reinserção social ocorram de maneira efetiva no território. A rede – de profissionais, familiares, serviços, instituições – tem o potencial de viabilizar o acesso e o acolhimento de usuários de drogas em diversos setores, como a saúde, assistência, educação, trabalho e lazer, oferecendo uma perspectiva ampliada de cuidado (Ministério da Saúde, 2004).

O termo “reinscrção social”, no âmbito do cuidado a pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, é ancorado nos princípios da reforma psiquiátrica, que defende que o tratamento deve ocorrer no contexto de serviços substitutivos com base na criação de novos dispositivos no território (Dalla Vecchia & Martins, 2009). Nesse sentido, a reinscrção social desponta como uma noção importante para pensar as novas práticas e o cuidado fora dos muros do hospital, sem excluir o sujeito do seu convívio familiar e comunitário (Frazatto & Sawaia, 2016). De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas (OBID), a reinscrção social está atrelada ao conceito de exclusão que, por sua vez, está relacionado ao ato de privar alguém de determinadas funções. Nesse sentido, a exclusão se caracteriza pela falta de acesso a sistemas sociais básicos, tais como família, moradia, trabalho, saúde etc., sendo necessário o processo de reinscrção social com a finalidade de reconstrução das perdas e capacitação para exercer o direito à cidadania (Ministério da Justiça, 2012).

Por outro lado, “reabilitação psicossocial” corre o risco de enfatizar um polo mais funcionalista da relação, uma vez que, de acordo com Marques (2016), ela implica a aquisição de habilidades adaptativas que possibilitariam ao indivíduo viver de forma mais independente. Nesse mesmo sentido, Pitta (2016) apresenta a definição clássica de reabilitação psicossocial da *International Association of Psychosocial Rehabilitation Services*, de 1985, estabelecendo “reabilitação psicossocial” como

o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade... o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional,

residencial, social, recreacional, educacional, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado. (2016, pp. 27-28)

Para Saraceno (2001), a reabilitação psicossocial se caracteriza como um processo que visa a ampliar os espaços de negociação do sujeito, aumentando o seu poder contratual. Kinoshita (2016), por sua vez, compreende a contratualidade como a capacidade do sujeito realizar trocas sociais em cenários diversos da vida cotidiana. Esse poder contratual se dá a partir de uma produção de valor que é referida ao sujeito, isto é, o valor social que lhe é imputado e que lhe faculta certo *quantum* de poder de contrato social. Desse modo, atribui-se uma negatividade, em tese, às pessoas com sofrimento mental, anulando ou reduzindo o seu poder de trocas (Kinoshita, 2016). Essa lógica pode ser transposta para o cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, uma vez que o seu poder de trocas na sociedade pode ser reduzido devido à sua condição de usuário de substâncias psicoativas.

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

Dado o exposto, nota-se que termos tais como “reinserção social”, “reabilitação psicossocial” e “inclusão social” vêm sendo utilizados tanto em leis e

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

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

Metodologia

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

Documentos normativos da área, ainda que possam conter conceituações (implícitas ou explícitas) sobre as categorias trabalhadas, não foram tomados como documentos analíticos nesta oportunidade. Além disso, também não foi incluída como parte do *corpus* da pesquisa a consagrada coletânea de Ana

Pitta (2016) ou outras publicações em livros que não se encontram indexadas em bases de dados, ou que abordem ações de cuidado às pessoas em sofrimento mental que não aquelas com problemas mais imediatamente relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

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

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

Resultados e discussão

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

Quadro 1. Artigos analisados

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

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

Quadro 2. Definição dos termos pesquisados a partir dos artigos identificados

Título do artigo	Reinserção social	Reabilitação Psicossocial	Inclusão social
A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas	Entendida como um processo que visa a contribuir para que o sujeito exerça seu direito à cidadania.	É considerada uma etapa do processo de reinserção social, que tem por objetivo facilitar a restauração das limitações do indivíduo, para que ele exerça sua autonomia e retome suas funções na comunidade.	Não é conceituada. Menciona-se apenas a inclusão produtiva (nos resultados da pesquisa).
Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas	É entendida como uma ação complexa que envolve o resgate da autonomia e valorização das capacidades individuais em prol da coletividade. O termo reintegração social também é usado, mas como sinônimo de reinserção social.	Entende-se que a reabilitação se dá por meio da promoção da mudança de comportamento.	Não é mencionada.
Reinserção social do indivíduo dependente de <i>crack</i> : ações desenvolvidas pela família	É definida como possibilidade de circulação e ocupação dos espaços sociais.	É mencionada, mas não é conceituada. Em uma passagem, aparece pela sua distinção da reinserção social, indicando que ambas são realizadas após a alta do tratamento. Em outra passagem, é considerada sinônimo de reinserção social.	Não é mencionada.
A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?	É mencionada como distinta de reabilitação psicossocial, mas não é conceituada.	É entendida como um processo que possibilita a abertura de espaços de negociação para o paciente, seus familiares e a comunidade; busca a reconstrução da cidadania e das suas funções na comunidade.	Não é mencionada.
Reabilitação psicossocial de usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde	Não é conceituada, mas é relacionada às ações que envolvem o trabalho.	Definida como uma estratégia que visa possibilitar que os indivíduos consigam gerenciar suas vidas com mais autonomia e possam ser restituídos os seus direitos.	Não é conceituada. Ela é associada à reabilitação psicossocial nos resultados da pesquisa, se relacionando às atividades que visam à profissionalização e geração de renda.
Políticas públicas e capital social: o projeto consultório de rua	Não é conceituada.	Não é mencionada.	Diversos autores são apresentados para discutir sobre a inclusão social, a partir da dialética da exclusão/inclusão, tais como Milton Santos, Bader Sawaia, Michel Foucault e Karl Marx.

<p>A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo</p>	<p>É utilizada como sinônimo de inclusão social. Não é conceituada.</p>	<p>Não é conceituada nem diferenciada dos processos de inclusão social e reinserção social. Menciona-se o trabalho enquanto parte essencial da cadeia de reabilitação.</p>	<p>Não é conceituada. Destaca-se o trabalho enquanto instrumento de inclusão social.</p>
<p>Cuidado com corpos: um olhar (de gênero) para as políticas de saúde.</p>	<p>É mencionada, mas não é conceituada.</p>	<p>É mencionada, mas não é conceituada.</p>	<p>Parte da ideia de que a inclusão é acoplada a uma autonomia regulada, em que o direito à liberdade está subordinado ao cumprimento de deveres. A inclusão é entendida como uma prática que tem o objetivo de trazer os excluídos para os espaços de participação e de convivência social.</p>

Reinserção social

Siqueira, Backes, Moreschi, Terra, Socool e Souto (2015) discutem a reinserção social de usuários de *crack* na perspectiva da família. Nessa pesquisa, os autores concebem a reinserção social em conformidade com Paranhos-Passos e Aires (2013), ou seja, como a retomada de vínculos e do convívio social por meio da convivência em espaços e instituições sociais. A reinserção social na perspectiva dos familiares é fortemente relacionada ao apoio ou suporte social, na busca de serviços ou instituições que possam auxiliar o indivíduo nesse processo e na possibilidade de mantê-lo entretido, por meio do emprego ou da escolarização (Siqueira et al., 2015). Nesse artigo, a reabilitação psicossocial não é definida, aparecendo em uma passagem como sinônima de reinserção social. Não é mencionada a expressão “inclusão social”.

Souza, Coutinho e Silva, Batista e Almeida (2016) abordam a reinserção social como parte do tratamento em comunidades terapêuticas, entendendo-a como prática que envolve a superação da insegurança na retomada do convívio familiar e o acesso a programas direcionados à geração de renda, profissionalização e participação comunitária. Para os autores, o objetivo das ações de reinserção social deve ser a reconstrução da vida cotidiana em três aspectos principais: casa, trabalho e rede social. Esses três eixos se aproximam da perspectiva de Saraceno (2001), que considera o eixo do *habitat* relacionado ao espaço em que se vive e à afetividade da convivência; o eixo do trabalho às relações de tarefa que articulam necessidades, desejo, sustentação e autorrealização; e o eixo da rede social, que compreende a rede familiar ampliada. Souza et al. (2016) apontam que as ações de reinserção social nas comunidades terapêuticas envolvem laborterapia,

oficinas profissionalizantes, aulas de informática e apoio educacional. Os autores identificam a inserção no mercado de trabalho e o envolvimento da família com a comunidade terapêutica, por meio de atividades em conjunto, como estratégias fundamentais para a reinserção social. Porém, é preciso demarcar que a reinserção social se fundamenta em práticas que ocorrem em âmbito extra-hospitalar, isto é, sem exclusão da vida social e comunitária (Frazatto & Sawaia, 2016). A utilização desse conceito para definir práticas em espaços como as comunidades terapêuticas, que recorrem ao asilamento e se pautam no isolamento dos sujeitos de seu contexto de vida, demonstra uma contradição com os propósitos do movimento da reforma psiquiátrica. Ainda nesse trabalho, a inclusão social não é mencionada, e a reabilitação psicossocial é entendida como uma ação cujo foco é o sujeito, uma vez que tem como base a mudança de comportamento.

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

e sociocultural do qual o usuário de drogas nunca deixou de fazer parte.

Reabilitação psicossocial

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

Pinho, Oliveira, Vargas, Almeida, Machado, Silva, Colvero e Barros (2009), por sua vez, informam que o trabalho de Pitta (2001) é o referencial teórico ao qual recorrem para propor sua definição de reabilitação psicossocial. Consiste, assim, em um processo que visa à retomada da condição de cidadão pelo indivíduo, à reconstrução da cidadania e à capacidade de gerir sua própria vida, por meio do retorno às suas funções na comunidade e da intensificação do processo de trocas sociais. Nesse trabalho, a reinserção social não é definida conceitualmente, mas aparece associada às atividades que envolvem o trabalho e a geração de renda. A inclusão social também não é conceituada e só aparece nos resultados da pesquisa, sendo relacionada à reabilitação psicossocial por meio das atividades de profissionalização e ofícios artesanais.

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

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

Inclusão social

No que tange à questão da inclusão social, Barreto, Lopes e Paula (2013) discutem a economia solidária enquanto estratégia de inclusão social das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Nessa perspectiva, para os autores, as oficinas de geração de renda e as cooperativas criadas nos serviços de saúde têm como objetivo a inclusão dessas pessoas no trabalho como uma alternativa para o resgate da autonomia e promoção da cidadania. No entanto, para esses autores, a inclusão por meio do trabalho é parte do processo de reabilitação, assim como a reconstrução dos vínculos familiares. Considera-se, ainda, que essa etapa de inclusão pelo trabalho se localiza ao final do tratamento, quando o sujeito se encontra mais estável. Esses autores utilizam os termos inclusão social e reinserção social como sinônimos, sem distinguir seus significados.

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

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

Considerar a lógica dialética para a reflexão tanto das formas de inclusão quanto dos processos de reabilitação psicossocial e reinserção social significa considerar que a exclusão não existe em si. Concordando com Sawaia (2014), todos nós estamos inseridos no sistema econômico de produção, porém alguns sujeitos se encontram inseridos de uma maneira indigna e perversa. Nesse mesmo sentido, Martins (1997) afirma que a exclusão tornou-se uma forma de manutenção do sistema econômico, inserindo determinadas classes sociais em uma condição de subalternidade e marginalização, incluindo-

os precariamente na sociedade. Para esse autor, as estratégias de uma inclusão digna na sociedade necessitam revolucionar as relações e deixar de se ajustar de acordo com as conveniências do capital, buscando as necessidades dos homens.

Considerações finais

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

Não obstante a frequente indiferenciação dos conceitos, foi possível constatar diferenças que não podem ser minimizadas. No caso da “reabilitação psicossocial”, há uma tendência em considerá-la como um processo que possui foco individual. Ao compararem reinserção social e reabilitação psicossocial, Paiva et al. (2014) sugeriram que a reabilitação psicossocial é tratada como um processo centrado no indivíduo e que não engloba os determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos pertinentes ao uso de drogas que, no caso, seriam mais bem considerados no processo de reinserção social. Ao associar reabilitação psicossocial à mudança de comportamento como algo relevante no contexto das comunidades terapêuticas, Souza et al. (2016) referendam a posição desses autores.

Em todos os trabalhos identificados, os termos pesquisados foram relacionados ao processo de geração de trabalho e renda, em que se reconhece sua importância seja teoricamente (Pinho et al., 2008; Barreto et al., 2013; Pacheco, 2014; Souza et al., 2016; Vasconcelos, 2015), seja enquanto discussão decorrente dos resultados das pesquisas realizadas

(Pinho et al., 2009; Paiva et al., 2014; Siqueira et al., 2015). A inclusão pela via do trabalho seria mais frequentemente mencionada porque o vínculo de inserção na sociedade moderna tem sido por meio do acesso ao emprego e da possibilidade de transformação produtiva (Wanderley, 2014).

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

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

Assim como a reabilitação está à espera de uma teoria (Saraceno, 2016), a reinserção também se encontra à mercê de entendimentos não sustentados em um embasamento teórico-metodológico consistente o suficiente para diferenciar os conceitos envolvidos. O desenvolvimento de práticas de reinserção social / reabilitação psicossocial / inclusão social que negligenciam os fundamentos ético-políticos da reforma psiquiátrica pode abrir margem

para a retomada de ações manicomialis, retardando ou solapando os esforços de construção de ações que visem ganhos de liberdade, autonomia e cidadania para as pessoas que vivem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Referências

- Araújo, T. (2014). *Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional*. São Paulo: LeYa.
- Barreto, R. O., Lopes, F. T., & Paula, A. P. P. (2013). A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 41-56.
- Bastos, F. I. P. M. & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT.
- Birman, J. (1992). A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In B. Bezerra & P. Amarante (Orgs.), *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica* (pp. 71-90). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Dalla Vecchia, M. & Martins, S. T. F. (2009). Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 151-164.
- Duarte, P. C. A. V. (2011). Recursos da comunidade para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas: alternativas e reinserção social. In M. L. O. S. Formigoni (Coord.), *SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e Acompanhamento* (pp. 59-75). Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Frazatto, C. F. & Sawaia, B. B. (2016). A critical view of the 'social reinsertion' concept and its implications for the practice of psychologists in the area of mental health in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). *Journal of Health Psychology*, 21(3), 409-418.
- Machado, A. R. (2006). *Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- MacRae, E. (2001). Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In S. D. Seibel & A. Toscano (Orgs.), *Dependência de drogas* (pp 25-34). São Paulo: Atheneu.
- Marques, A. J. S. (2016). Reabilitação psicossocial e a Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora. In A. Pitta (Org.), *Reabilitação psicossocial no Brasil* (pp. 131-141). São Paulo: Hucitec.
- Martins, J. S. (1997). *Exclusão social e a nova desigualdade*. São Paulo: Paulus.
- Martins, J. S. (2002). Reflexão crítica sobre o tema da "exclusão social". In *A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre pobreza, exclusão e classes sociais* (pp. 25-47). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ministério da Justiça. (2012). *Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <https://goo.gl/HrHNug>
- Ministério da Saúde. (2004). *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas* (2ª ed.) Brasília, DF: Autor.
- Pacheco, M. E. A. G. (2014). Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1), 43-58.
- Paiva, F. S., Ferreira, M. L., Martins, M. Z. F., Barros, S. L. C. F. & Ronzani, T. M. (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 696-706.
- Paranhos-Passos, F. & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 13-31.
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A., Vargas, D. Almeida, M. M., Machado, A. L., Silva, A. L. A., Colvero, L. A., & Barros, S. (2009). Reabilitação psicossocial de usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 1261-1266.
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A., & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 82-88.
- Pitta, A. M. F. (2016). O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 27-36). São Paulo: Hucitec.
- Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). *Institui a Rede de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://goo.gl/GYB5t8>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), V-VI.
- Rui, T., Fiore, M., & Tófoli, L. F. (2016). *Pesquisa preliminar de avaliação do Programa 'De Braços Abertos'*. São Paulo: Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) / Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM).
- Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Te Corá.
- Saraceno, B. (2016). Reabilitação Psicossocial: uma prática à espera de teoria. In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 193-198). São Paulo: Hucitec.
- Sawaia, B. (2014). Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 7-13). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Siqueira, D. F., Backes, D. S., Moreschi, C., Terra, M. G., Soccol, K. L. S., & Souto, V. T. (2015). Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(2), 548-553.
- Souza, K. S., Coutinho e Silva, I. F., Batista, S. H. R., & Almeida, R. J. (2016). Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(3), 171-177.
- Kinoshita, R. T. (2016). Contratualidade e reabilitação psicossocial. In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 69-74). São Paulo: Hucitec.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2017). *World Drug Report*. Viena: Autor.
- Vasconcelos, M. F. F. (2015). Cuidado com corpos: um olhar (de gênero) para as políticas de saúde. *Estudos Feministas*, 23(2), 371-388.
- Wanderley, M. B. (2014). Refletindo sobre a noção de exclusão.

In B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp.17-27). Petrópolis, RJ: Vozes.

Lais Ramos Sanches é psicóloga e mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, MG, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0522-9950>

E-mail: laisramossanches@gmail.com

Submissão em: 10/04/2017

Revisão em: 22/02/2018

Aceite em: 13/03/2018

Agências de fomento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Marcelo Dalla Vecchia é mestre e doutor em Saúde Coletiva, professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, MG.

<https://orcid.org/0000-0001-7537-3598>

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - DPSIC . Dom Bosco. São João del-Rei, MG - CEP 36.301-160.

E-mail: mdvecchia@ufsj.edu.br