
A “REINSERÇÃO” SOCIAL DOS USUÁRIOS (AS) DOS CAPS II DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN SOB A ÓTICA DAS ASSISTENTES SOCIAIS.

Gleyson Henrique Lima Ferreira¹

Beatriz Dantas Gomes Bezerra²

Resumo

Com a reforma psiquiátrica passa a se acreditar que vale a pena investir em um cuidado especializado que substitua o modelo hospitalocêntrico. Diante disso começam a surgir algumas propostas de inovação, como os serviços de atenção diária. Esses emergem com o objetivo de eliminar as violências vivenciadas pelas pessoas com transtorno mental nos espaços dos hospitais psiquiátricos. Com a emergência desses serviços extra hospitalares o termo “reinserção” social passa a ser estudado, porém ainda é um termo novo que necessita ser discutido e problematizado. Esse artigo tem o objetivo de analisar o processo de “reinserção” social dos/as usuários/as dos CAPS II do município de Mossoró na visão das assistentes sociais, procurando compreender como se dá esse processo de “reinserção” social dos/as usuários/as do CAPS, identificando os desafios e os limites para reinserir esses sujeitos na sociedade.

Palavras-Chaves: Saúde Mental; CAPS; Reinserção Social.

Abstract

With the psychiatric reform it is now believed that it is worth investing in specialized care that replaces the hospital-centered model. With this, some proposals for innovation, such as daily care services, begin to emerge. These emerge with the aim of eliminating the violence experienced by people with mental disorders in the spaces of psychiatric hospitals. With the emergence of these extra-hospital services, the term "social reintegration" is being studied, but it is still a new term that needs to be discussed and problematized. This article aims to analyze the process of social "reintegration" of the users of CAPS II of the city of Mossoró in the perspective of social workers, trying to understand how this process of social "reintegration" of the users / Those of the CAPS, identifying the challenges and the limits to reinsert these subjects in society.

Keywords: Mental Health; CAPS; Social reinsertion.

¹ Graduado em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Email: gleyson_hlima@hotmail.com

² Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Email: beatriizbezerra@hotmail.com

1 Introdução

A reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial, se articulam em torno dos princípios da desospitalização e desinstitucionalização, visando recuperar a cidadania da pessoa com transtorno mental. Essa proposta de desinstitucionalizar enfatiza a necessidade de uma profunda mudança nos padrões do saber e cuidar na saúde mental, optando por serviços que pudessem retirar os sujeitos da segregação, fortalecendo os seus vínculos sociais e familiares.

Esse processo de mudança nos paradigmas que perpassam os saberes da saúde mental é relevante, pois passa a reconhecer os direitos dos sujeitos que sofrem de transtorno psíquico, considerando a sua condição de sujeitos de direitos, porém somente nos espaços extra hospitalares que essa cidadania pode ser estabelecida.

Assim sendo, não é suficiente apenas humanizar os hospitais psiquiátricos, melhorar os ambientes ou ampliar o quadro de funcionários, há uma necessidade que vai além desses aspectos. Surge uma urgência de trazer a pessoa com transtorno mental de volta ao convívio social, fortalecer os vínculos e promover a saúde destes sujeitos por meio da convivência em sociedade.

Diante de todo esse processo, surgem os serviços para compor a rede de atenção psicossocial cujos objetivos incluem a promoção da “reinserção” social dos usuários (BRASIL, 2001). Com isso se torna necessário estudar esse novo conceito que emerge juntamente com os serviços substitutivos. Um conceito pouco discutido no âmbito da saúde mental e que necessita ser problematizado.

Desse modo, o presente artigo visa discutir como se dá o processo de “reinserção” social dos usuários dos CAPS II no município de Mossoró, inicialmente é exposto no referencial teórico alguns conceitos acerca da temática, em seguida iremos detalhar o percurso metodológico que possibilitou a construção do trabalho, expomos os resultados e discussões na perspectiva de refletir acerca da saúde mental e “reinserção” social sob uma perspectiva crítica. Por fim, apresentamos a conclusão, na qual trataremos brevemente nossas apreensões gerais do tema discutido.

2 Referencial Teórico

O Conceito Que Melhor se aplica no nosso estudo acerca da “reinserção” 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 a 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).

Essa proposta de “reinserção” social surge com a reforma psiquiátrica, na qual instiga um novo modelo organizacional na assistência psiquiátrica. Esse movimento propiciou um redirecionamento na atenção a saúde mental, instituindo assim a rede de assistência extra hospitalar, como também a criação de leitos em hospitais gerais, o que acarretou na diminuição dos leitos em hospitais psiquiátricos privados e públicos. A proposta primordial dessa redução é extinção total dos hospitais psiquiátricos, porém este fato ainda não foi consolidado.

O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro-hospitais. (BRASIL, 2005, p. 10)

Desse modo, os serviços extra hospitalares é um dos mecanismos lançados pelo ministério da saúde no processo de desinstitucionalização, sendo referência no tratamento às pessoas acometidas com transtorno mental, objetivando desenvolver a cidadania e autonomia dos seus usuários, apoderando-se de um tratamento clínico que prevê a “reinserção” social do/a usuário/a possibilitando a sua vivência na comunidade.

3 Metodologia

Para construção deste trabalho foi realizada uma Pesquisa bibliográfica que nos possibilitou um aprofundamento maior acerca da temática, embasada em autores(as) como: Rosa (2008), Tenório (2002), Junior (2007), entre outros.

Paralelamente, realizamos uma pesquisa de campo, nos Centros de Atenção Psicossocial do tipo II existentes no município de Mossoró-RN, a saber: CAPS Mariana Neumam Vidal da Costa e CAPS Antônio Herculano Soares Oliveira.

A pesquisa de campo foi realizada com as duas assistentes sociais de cada instituição, entendendo que estas possuem uma compreensão de totalidade acerca do processo de reinserção social dos usuários. Obtivemos êxito com as quatro profissionais entrevistadas. Tal pesquisa se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, com oito questões abertas na qual as assistentes sociais expressavam sua opinião e entendimento sobre a temática.

É importante frisar que utilizamos como epígrafes frases ditas pelas assistentes sociais nas entrevistas. Nessa perspectiva, usamos nomes fictícios visando preservar a identidade dos sujeitos e o sigilo das informações, para tanto, escolhemos palavras significativas da declaração universal dos direitos humanos, como, liberdade, igualdade, respeito e dignidade. Tendo em vista que no atual modelo de atenção a saúde mental esses são os valores evidenciados, a própria declaração institui que ninguém será submetido à tortura ou tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, entendendo o ser humano em sua totalidade.

4 Resultados e Discussões

Através do movimento de reforma sanitária e com a promulgação do SUS como direito, tem-se início a luta pela defesa da saúde mental, um marco relevante que determina essa luta e sobre o qual iremos nos deter é o da reforma psiquiátrica brasileira. Embora a reforma psiquiátrica tenha sido fruto do movimento sanitário, esta possui características próprias resultante de um contexto internacional de mudanças, na perspectiva de superar a violência existente no espaço manicomial. Sobre a reforma psiquiátrica brasileira, Tenório ressalta que este processo

[...] tem como marca distintiva e fundamental o reclame da cidadania do louco: Embora trazendo exigências políticas, administrativas, técnicas também teóricas bastante novas, a reforma insiste num argumento originário: os 'direitos' do doente mental, sua cidadania (TENÓRIO, 2002, p. 27).

A reforma psiquiátrica vai além da sanção de novas leis e normas, esta é um processo político e social complexo, compreendida como um conjunto de transformações que visa garantir os direitos da pessoa com transtorno mental.

O movimento de reforma psiquiátrica no Brasil começa a ganhar destaque e independência no ano de 1978, no Rio de Janeiro quando surgiu a crise da divisão nacional da saúde mental (DINSAM). Essa crise eclodiu a partir de várias denúncias realizadas por trabalhadores dos hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro, que lutavam contra as péssimas condições e relações trabalhistas nas quais estavam inseridos.

O estado passa a reprimir esses profissionais com demissões, sendo assim esses precisam rever as estratégias de enfrentamento. Em 1978, no V congresso brasileiro de psiquiatria, um grupo de profissionais expõe o ocorrido e ganha apoio dos participantes do evento, no qual sai a deliberação para que seja realizado o encontro dos profissionais da saúde mental, em São Paulo, com isso a partir dessas articulações surge o movimento dos trabalhadores da saúde mental (MTSM).

O movimento é bastante heterogêneo e permeado de tendências distintas, que lutam pela hegemonia. Duas vertentes perpassam o movimento, como nos remete Rosa:

Inicialmente duas vertentes majoritárias confrontam-se. Uma que radicaliza a luta pela extinção da violência asilar/manicomial [...], Acredita-se que é só a partir dos espaços extra hospitalares que pode ser criado uma nova cidadania para o portador de transtorno mental. Uma segunda postula a inserção nos espaços asilares e, a partir deles defende a implementação de mudanças no modelo assistencial (ROSA, 2008, p. 107)

Apesar das divergências de opiniões dentro do movimento, este se consolida como movimento social e além dos profissionais da saúde mental o movimento conta com o apoio de vários segmentos a sociedade civil.

Convém ressaltar que a reforma psiquiátrica brasileira tem suas raízes no exterior, mas especificamente na Itália, com a experiência de Franco Basaglia. “A tradição basagliana produz uma inflexão em todos os saberes e práticas ao questionar o arcabouço legal, técnico, administrativo e interventivo da psiquiatria clássica” (ROSA, 2008, p.107).

Assim pode-se dizer que as possibilidades de transformação começaram a ocorrer com a visita de Franco Basaglia ao Brasil no período de 1975 e 1979, o mesmo realizou diversas palestras, conferências e debates, provocando inquietações e reflexões acerca do novo modelo proposto, que versa a humanização no tratamento da pessoa com transtorno mental, sua reinserção social e desinstitucionalização.

Um marco fundamental no processo de reforma psiquiátrica foi a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNMS) realizada no Rio de Janeiro no ano de 1987. Segundo Rosa (2008) as deliberações dessa conferência preveem a reorganização do modelo

assistencial, reafirmando o princípio da participação da sociedade civil em todos os níveis decisórios.

Neste mesmo período ocorreu também o II Congresso Nacional de Saúde Mental (CNMS), desta vez foi realizado na cidade de Bauru-SP. Segundo Tenório (2002) nesse evento é instituído um novo lema: “por uma sociedade sem manicômios”. E nesse momento também se estabelece novas perspectivas:

Estabelece um novo horizonte de ação: não apenas as macrorreformas, mas a preocupação com o ato de saúde, que envolve profissional e cliente; não apenas as instituições psiquiátricas, mas a cultura, o cotidiano, as mentalidades. E incorpora novos aliados: entre eles, os usuários e seus familiares, que, seja na relação direta com os cuidadores, seja através de suas organizações, passam a ser verdadeiros agentes críticos e impulsionadores do processo. (TENÓRIO, 2002, p. 35)

Ainda nessa perspectiva de transformação e ampliação do movimento, no dia 18 de maio de 1987 foi instituído como o dia nacional da luta antimanicomial e desta forma ocorre o processo de substituição da psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria centrada em serviços diversificados.

O início da luta pela reforma psiquiátrica no campo do legislativo e normativo, se dá a partir da entrada do projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, a Lei 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Após 12 anos tramitando no congresso nacional a lei é sancionada no país em 2001, com alterações no texto original. É no contexto da promulgação da Lei e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental que a política de saúde mental passa a consolidar-se, ganhando maior visibilidade.

Na década de 1980 acontecem experiências institucionais de bastante relevância na perspectiva de um novo modelo de cuidado em saúde mental. Para Tenório (2002), duas delas são consideradas marcos inaugural: a criação do primeiro CAPS, o Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo; e a intervenção realizada na casa de saúde Anchieta, executada pela gestão municipal de São Paulo. Esta intervenção se deu no sentido de extinguir as práticas de violência e maus tratos praticados dentro da instituição, implementando um programa de saúde mental, organizado em torno dos núcleos de atenção psicossocial.

Os serviços extra hospitalares atestaram a possibilidade de substituição dos hospitais psiquiátricos no Brasil, entretanto é importante pensar que no plano assistencial não trata-se apenas de modelos inovadores de organização da atenção em saúde, mas também modelos de cuidados adequados aos novos dispositivos, sendo estes “muito diferentes tanto dos ambientes

hospitalares quanto dos espaços ambulatoriais tradicionais, e aos novos objetivos- mais abrangentes que os da clinica individual e tradicional” (JUNIOR, 2007, p.244)

Deste modo a principal estratégia desenvolvida pela reforma psiquiátrica é a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estes possuem a função de prestar serviços de atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações nos hospitais psiquiátricos. Este serviço deve ser ofertado buscando sempre a “reinserção” social da pessoa com transtorno mental. Segundo Tenório:

O atendimento-dia, que possibilita que o paciente compareça todos os dias da semana se necessário, articula-se a outras características específicas, como a oferta de atividades terapêuticas diversificadas e a constituição de uma equipe multiprofissional. Busca-se oferecer ao paciente a maior heterogeneidade possível, tanto no que diz respeito às pessoas com quem ele possa se vincular, quanto no que diz respeito às atividades em que possa se engajar. (TENÓRIO, 2002, p. 39)

Estes serviços possuem uma característica comunitária e procura propiciar a convivência do/a usuário na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, lazer e também fortalecendo os laços familiares.

De acordo com a Portaria 3.088/2011, a rede de atenção psicossocial é composta por vários dispositivos, entre estes podemos mencionar: a atenção básica que é considerada a porta de entrada e fornece o primeiro atendimento ao paciente. Outro equipamento importante são as residências terapêuticas, estas tem objetivo de acolher o usuário que permaneceu por um longo período nos hospitais psiquiátricos e perderam o vínculo familiar, os centros de convivência são importantes, pois nesses espaços há a possibilidade de que o paciente com transtorno mental se aproxime da comunidade, e é onde a cultura se realiza de forma mais constante.

A própria consolidação da reforma psiquiátrica vem trazendo desafios que precisam ser incorporados à agenda do campo da saúde mental. O principal desafio da atualidade é desconstruir o estigma que perpassa a loucura, como nos remete Tenório:

Mais do que buscar a aceitação de uma nova política assistencial, o desafio nesse campo é produzir uma nova sensibilidade cultural para com o tema da loucura e do sofrimento psíquico. Trata-se de promover uma desconstrução social dos estigmas e estereótipos vinculados à loucura e à figura do doente mental. (TENÓRIO, 2007, p.247)

Com o passar do tempo a politica de saúde mental vem ganhando novos contornos e hoje o seu principal fundamento é o cuidado as pessoas com sofrimento psíquico, substituindo o internamento pelos serviços de bases territoriais que atuem em rede, e nesse processo é

importante à articulação de associações dos usuários e familiares, lutando para a efetivação dos direitos humanos destes sujeitos.

Essa luta pelos direitos humanos e de cidadãos da pessoa com transtorno mental têm que ser constante, pois como percebemos estes sujeitos sempre foram objetificados e a própria reforma psiquiátrica propõe um novo olhar sobre esse sujeito. Nesse contexto, a reforma visa “reinseri-los” a sociedade.

A exclusão e o enclausuramento, por si sós, exacerbam a condição psíquica dos sujeitos. Desse modo, os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos têm como objetivo a reinserção social dos portadores de sofrimento psíquico, devolvendo-lhes o convívio com seus pares, familiares e demais membros da sociedade, bem como a ocupação cidadã dos espaços sociais. (PASSOS; AIRES, 2013, p. 14.)

A construção de uma rede comunitária de cuidados é importante nesse processo de “reinserção” social do usuário, é necessária a articulação da rede de atenção psicossocial para se constituir serviços de referências capazes de acolher o paciente com transtorno mental e contribuir para o fortalecimento da sua interação no meio social. Além do mais, se faz necessário uma mudança na forma da sociedade lidar com essas pessoas, tendo em vista que estes sujeitos estão inseridos na sociedade, porém o modelo societário vigente acaba segregando a participação desses em diversos espaços sociais.

Desse modo, com base na pesquisa realizada nos Centros de Atenção psicossocial no município de Mossoró-RN, compreendemos que O CAPS ultrapassa a visão biomédica e o aspecto curativo da doença, está sempre buscando um tratamento no qual o usuário se caracteriza como sujeito de direito, desenvolvendo a sua capacidade de se articular com os demais recursos sociais.

A equipe dos CAPS proporciona atividades que vão além de uma atuação pragmática, são atividades realizadas por meios de grupos de discussão que se propõe a instigar o olhar reflexivo do usuário com relação a sua patologia e seu papel na sociedade. Essa relevância do trabalho com grupos e oficinas estão expressas nos relatos das assistentes sociais do serviço, como podemos perceber:

Então as oficinas eu trabalho com eles e acho uma metodologia muito promissora pra capacitá-los para ter uma vida social, então à gente tem várias oficinas que desenvolvemos com eles. (RESPEITO)

Eles escolhem um tema e nós discutimos pra que eu veja como eles estão sobre aquele entendimento e traga o conhecimento pra ele, acho que através do conhecimento a gente pode sim fazer uma reinserção social. (DIGNIDADE)

Assim como o conhecimento e o esclarecimento acerca dos seus direitos e da patologia, outro fator importante e que merece destaque é a presença da família no tratamento. Conforme Rosa

[...] A família é orientada sobretudo para o tratamento ambulatorial e o enfermo com tais vínculos é reintegrado ao convívio família e social, em nome de princípios humanitários, mantenedores de pessoas e laços afetivamente significativos (2008, p.266).

Percebemos a relevância da família no tratamento da pessoa com transtorno mental, através dos discursos das assistentes sociais:

Desde quando cheguei no CAPS eu dizia que era difícil trabalhar sem as famílias [...] então nós estamos agora vivenciando o desafio de mudança de cultura de trabalhar as famílias, encorajar as famílias a participarem do tratamento dos seus parentes aqui no CAPS. (RESPEITO)

É importante trazer a família pra que esta compreenda o paciente e trabalhe também o seu ente querido. (DIGNIDADE)

Acreditamos que os trabalhos desenvolvidos nos CAPS vêm contribuindo de forma positiva na reinserção social do usuário, porém não podemos afirmar que essa “reinserção” é efetivada em sua plenitude, tendo em vista que o serviço esbarra em diversas limitações.

De acordo com as profissionais uma limitação pertinente é a falta de estrutura física e de material adequado para a execução das atividades.

Os serviços de CAPS foram criados, são bons, infelizmente não são bem assistidos. Os CAPS precisariam trabalhar melhor, atender melhor, ainda me sinto assim, como se fosse o parente da saúde lá no cantinho de saúde mental, é desse jeito que eu vejo a saúde mental. Ainda têm muitos desafios, começando por criar os serviços e não manter, criar o CAPS e não manter o CAPS com um espaço bom pra atender o nosso paciente, como quadras, espaços de reuniões que aqui a gente não tem. (LIBERDADE)

Além das limitações estruturais e físicas do serviço, o que acarreta em um não desenvolvimento pleno das atividades propostas pelos CAPS, existe outro desafio que é pertinente problematizar. A questão da articulação da rede de saúde mental, pois sabemos que a rede de atenção psicossocial é vasta e precisa estar em consonância com outros equipamentos sociais dos diversos setores, na assistência social, sócio jurídico, cultural entre outros. Porém esta rede é fragmentada e não existe uma interlocução entre os serviços.

Além de todas essas dificuldades, ainda existe a questão do preconceito da sociedade relacionado à pessoa com transtorno mental, tendo em vista que o estigma ainda é a maior barreira para o acesso desses sujeitos nos espaços sociais.

Lá fora, pessoas que não sabem nada de doença mental, fecha o cerco mesmo para o doente. O doente vai tentando encontrar seus espaçozinhos pra tentar furar esses bloqueios, mas o preconceito ainda é grande. (RESPEITO)

Existe ainda o grande preconceito sobre a saúde mental, não tanto quanto antes, a reforma psiquiátrica ajudou nisso, hoje você vê pessoas com problemas psiquiátricos controlados que tem vida normal, trabalho normal. Mas existe ainda muito preconceito, uma pessoa que tem CAPS há 8 10 anos se for procurar um trabalho ela vai encontrar uma barreira imensa, uma barreira em outros grupos, outros CAPS e por ai se vai. (DIGNIDADE)

Nestes relatos reafirmamos a concepção de que reinserir os usuários nos espaços sociais vai além de um encaminhamento, de uma articulação com outros setores. A reinserção social da pessoa com transtorno mental deve ser trabalhada na perspectiva da participação do próprio sujeito, reconhecendo-o como protagonista da sua história, sendo responsável pela sua mudança e decisões construtivas.

Diante de todos os desafios que permeiam a reinserção social da pessoa com transtorno mental nos espaços sociais, é possível apontar algumas possibilidades. A própria reforma psiquiátrica é um avanço nesse processo, pois através desta foram instituídos os ordenamentos jurídicos que reordenam o novo modelo de assistência à saúde mental, é importante mencionar que essa reforma foi fruto de diversas lutas e articulação da classe trabalhadora e usuários da saúde mental, desse modo ainda há muito que se conquistar, pois a luta é continua para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, assim como a efetivação plena da política de saúde mental.

5 Conclusão

Diante das análises realizadas a partir da nossa pesquisa, consideramos que as assistentes sociais dos CAPS II, reconhecem os avanços que a reforma psiquiátrica proporcionou no âmbito da saúde mental, assim como compreendem a reinserção social como parte da materialização dessa reforma.

Com isso, podemos destacar que os CAPS trabalham para além da perspectiva biomédica, considerando não apenas a patologia, mas também os aspectos sociais e econômicos que influenciam na saúde dos usuários. As atividades desenvolvidas não se

restringem apenas ao atendimento ambulatorial e médico, as práticas profissionais incluem a realização de grupos de discussões, oficinas, terapias ocupacionais, reuniões com os familiares, dentre outras atividades. Esses trabalhos são relevantes tendo em vista que desperta no usuário um olhar reflexivo acerca da sua saúde psíquica, assim como também a sua importância na sociedade.

Sendo assim, as atividades contribuem de forma positiva a “reinsersção social” dos usuários, entretanto este processo esbarra em alguns desafios e limitações, vale destacar a falta de articulação da rede de atenção psicossocial, tendo em vista que o CAPS isoladamente não consegue dar conta dessa reinsersção, visto que os diversos serviços que compõem a rede de atenção à saúde devem ser ampliados e melhor estruturados para atender às demandas da população, bem como precisam funcionar articuladamente e necessitam de uma interlocução com outros equipamentos sociais. Outro desafio pertinente é a falta de estrutura física e material adequado para realizações das atividades.

Compreendemos que este trabalho, pode abrir novos horizontes para se pensar a materialização da reinsersção social sob uma perspectiva crítica, tão pertinente à saúde mental. Finalizamos este trabalho conscientes que o mesmo não se apresenta como algo completo, abrindo algumas lacunas e estando apto a críticas, desse modo entendemos que novos estudos precisam ser realizados, para um maior aprofundamento desta temática.

Referências

BRASIL. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionam o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. Disponível em www.planalto.gov.br. Acesso em 07 de maio de 2017.

JUNIOR, Benilton Bezerra. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 03 de maio de 2017.

OBID. Observatório Brasileiro de informações Sobre Drogas. **Reinsersção Social**: Definição. Brasília. 2007. Disponível em <http://www.odib.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>

PASSOS, Fernanda Paranhos; AIRES, Suely. **Reinsersção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um centro de atenção psicossocial**. Physis, Rio de Janeiro. Vol. 23, nº I, 2010. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 09 de maio de 2017.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. 2 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2008

A "REINSERÇÃO" SOCIAL DOS USUÁRIOS (AS) DOS CAPS II DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN SOB A ÓTICA DAS ASSISTENTES SOCIAIS.

G. H. L. FERREIRA, B. D. G. BEZERRA

TENÓRIO, F.: A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde. Rio de Janeiro, vol. 9(1): 25-59, jan.-abr. 2002.